



# Hypoteser om færre søknader om investeringstilskudd

---

2020

HUSBANKEN

AGENDA  
KAUPANG

**OPPDRAGSGIVER:** Husbanken  
**RAPPORT NR:** 1021404  
**RAPPORTENS TITTEL:** Hypoteser om færre søknader om investeringstilskudd  
**ANSVARLIG KONSULENT:** Per Schanche  
**DATO:** 26.01.2021

# Forord

Agenda Kaupang har bistått Husbanken med å svare på hvorfor det har blitt færre søknader om investeringstilskudd. Vårt bidrag har vært brukt som grunnlag for en spørreundersøkelse rettet mot et representativt utvalg kommuner, som er gjennomført i regi av Husbanken.

Arbeidet har vært gjennomført i nær dialog med en arbeidsgruppe med representanter for Husbanken. Våre kontaktpersoner i Husbanken har vært Hermund Urstad og Merete Sandnes Råen. Vi takker for et spennende oppdrag og inspirerende samarbeid underveis.

Oslo, januar 2021

# Innhold

<b>1</b>	<b>Mandat og tilnærming .....</b>	<b>4</b>
1.1	<i>Mandatet for vårt oppdrag.....</i>	4
1.2	<i>Tilnærming .....</i>	4
<b>2</b>	<b>Hypoteser .....</b>	<b>7</b>
2.1	<i>Hypoteser om kommunal styring (boks 1) .....</i>	7
2.2	<i>Hypoteser om endringer i behov (boks 2).....</i>	12
2.3	<i>Hypoteser om kommunale bygg (boks 3) .....</i>	14
2.4	<i>Hypoteser om dialogen med Husbanken (boks 4).....</i>	15
<b>3</b>	<b>Statistikk .....</b>	<b>17</b>
3.1	<i>Innledning.....</i>	17
3.2	<i>Kommunenes forespørsler og søknader og Husbankens tilsagn og utbetalinger .....</i>	17
3.3	<i>Dekning sykehjem og kommunale boliger til eldre.....</i>	19
3.4	<i>Andel av utgiftene brukt på institusjon .....</i>	22
3.5	<i>Betydningen av demografisk utvikling og endret dekning.....</i>	23
3.6	<i>KS sin kartlegging av fremtidige behov.....</i>	24
<b>4</b>	<b>Spørreundersøkelse i 100 kommuner .....</b>	<b>25</b>
4.1	<i>Innledning.....</i>	25
4.2	<i>Hva sier resultatene om de 12 hypotesene? .....</i>	25
<b>5</b>	<b>Situasjonen i tre kommuner .....</b>	<b>30</b>
5.1	<i>Innledning.....</i>	30
5.2	<i>Kommunal styring .....</i>	30
5.3	<i>Endringer i behov .....</i>	33
5.4	<i>Dialogen med Husbanken.....</i>	34
<b>6</b>	<b>Oppsummering .....</b>	<b>36</b>
6.1	<i>Oppsummering.....</i>	36
6.2	<i>Et forsøk på å forklare utviklingen fra 2010 .....</i>	38

# 1 Mandat og tilnærming

## 1.1 Mandatet for vårt oppdrag

Investeringsstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger ble innført i 2008. Formålet med tilskuddet har vært å stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av institusjonsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester<sup>1</sup>.

I 2019 ble det vedtatt en samlet tilsagnsramme for investeringsstilskuddsordningen til heldøgns omsorgsplasser på 4 180 mill. kroner. Årsregnskapet viste at det kun ble gitt tilsagn for til sammen 3 444 mill. kroner. Heller ikke i 2020 ser det ut til at kommunene vil bruke hele tilsagnsrammen.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Husbanken i oppdrag å gjennomføre en nærmere kartlegging av årsaken til nedgangen i formelle søknader fra kommunene og tilsagn om investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2019 og 2020.

Agenda Kaupang har bistått Husbanken med å svare på hvorfor det har blitt færre søknader. Vi har utarbeidet 12 ulike hypoteser som kan bidra til å forklare utviklingen. Hypotesene bygger på vår erfaring fra oppdrag fra kommuner landet rundt. De er også basert på aktuell litteratur og statistikk. Resultatet av vårt arbeid er dokumentert i denne rapporten. Rapporten omfatter også kortfattede casebeskrivelser av situasjonen i tre kommuner.

Vårt bidrag har vært brukt som grunnlag for en spørreundersøkelse rettet mot et representativt utvalg kommuner som er gjennomført i regi av Husbanken.

## 1.2 Tilnærming

### Analysemodell

Vi har laget en analysemodell (jf. figuren under) som ligger til grunn for vår tilnærming. Formålet med modellen er å illustrere forhold som vi antar påvirker søknader om investeringstilskudd.

Vi er på jakt etter informasjon etter alle forhold som kan tenkes å påvirke investeringstilskuddet. I prinsippet kan dette være forhold som både øker og reduserer behovet for investeringstilskuddet. De samlede søknadene etter investeringstilskuddet er summen av forhold som peker i begge retninger. Utviklingen fra et år til et annet kan jo også være et resultat av summen av utviklingen for forhold som peker i begge retninger.

Midten av modellen viser søknadsprosessen fra forespørsler og søknader fra kommunene til Husbanken gir tilsagn og foretar utbetalinger. Det tar gjerne flere år fra den første forespørselen fra en kommune til utbetalingene av investeringstilskudd fra Husbanken. Ikke alle forespørsler fra kommunene resulterer nødvendigvis i prosjekter som blir realisert. Av ulike grunner er det en del kommuner som finner ut at de ikke skal bygge likevel.

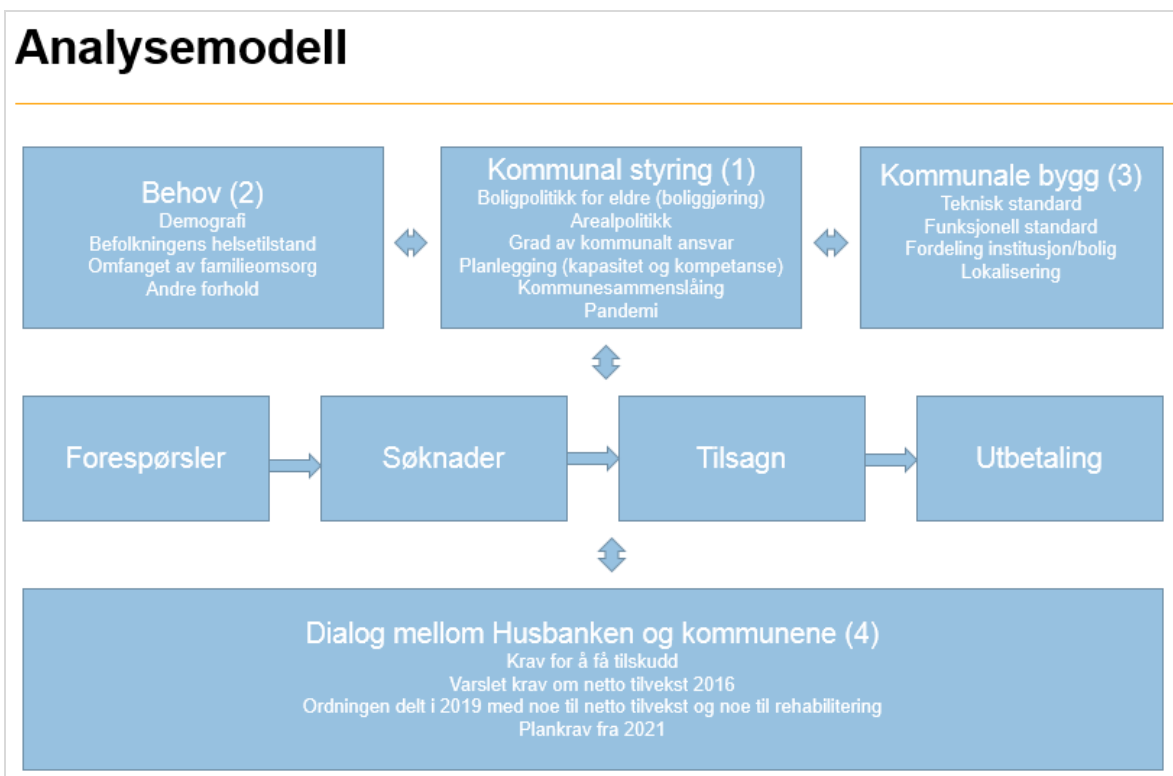
Antall søknader blir påvirket av ulike sider av den kommunale styringen (boks 2 i figuren). Den kommunale styringen blir påvirket av behovet i befolkningen for sykehjem og omsorgsboliger (boks 1). Samtidig kan den kommunale styringen også påvirke behovet for kommunale bygg. Pilene i analysemodellen går derfor begge veier.

---

<sup>1</sup> Kilde: «HOD: Prop. 1 S (2020–2021) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)»

Den kommunale styringen er avhengig av hva som finnes av kommunale bygg (boks 3). Over tid vil det som finnes av kommunale bygg være avhengig av kommunal styring. Også her går altså pilene i begge retninger.

Antall søknader vil også være avhengig av dialogen kommunen har med Husbanken (boks 4). Dialogen vil blant handle om hvordan kommunene kan utforme prosjektene slik at de tilfredsstillere kravene fra Husbanken.



Figur 1.1 Analysemodell for forhold som kan forklare utviklingen for investeringstilskuddet

Videre i rapporten blir analysemodellen belyst med ulike former for informasjon, som et grunnlag for å svare på hvorfor det har blitt færre søknader og tilsagn om investeringstilskudd. Rapporten er ment som et grunnlag for spørreundersøkelsen som skal rettes til et representativt utvalg kommuner.

### Hypoteser som grunnlag for innhenting av informasjon (kapittel 2)

Her ser vi nærmere på innholdet i de ulike boksene i analysemodellen og vi legger frem hypoteser knyttet til de ulike boksene. Kapitlet bygger også på litteratur som belyser de ulike hypotesene. For hver hypotese er det også gitt innspill til spørreundersøkelsen.

### Statistikk (kapittel 3)

Hypotesene belyst ved en gjennomgang av statistikk for utviklingen de siste årene.

### Spørreundersøkelse i 100 kommuner (kapittel 4)

Det er gjennomført en spørreundersøkelse på telefon i 100 kommuner. Spørreundersøkelsen kaster lys over 9 av de 12 hypotesene. Vi drøfter i hvilken grad resultatene bidrar til å verifisere hypotesene.

### **Situasjonen i tre kommuner (kapittel 5)**

Formålet med beskrivelsen er å gi innsikt av kvalitativ karakter om situasjon i enkeltkommuner. Beskrivelsen er ment å supplere resultatene av breddeundersøkelsen, som i hovedsak er av kvantitativ karakter.

Det er valgt tre kommuner fra tre ulike landsdeler som vi kjenner fra tidligere oppdrag. På den måten har vi dratt nytte av tidligere kjennskap til kommunene. I tillegg har vi nå supplert tidligere informasjon med intervjuer med representanter for kommunene.

Det er en god geografisk spredning for kommunene. Situasjonen i de tre kommunene gjenspeiler forhold som vi kjenner igjen fra oppdrag fra andre kommuner. Likevel vil det med tre kommuner knapt nok være mulig å snakke om et representativt utvalg.

### **Oppsummering (kapittel 6)**

Basert på informasjonen fra de fire første kapitlene gjør vi et samlet forsøk på å forklare utviklingen i søknader om investeringstilskudd fra 2010 til 2020.

# 2 Hypoteser

## 2.1 Hypoteser om kommunal styring (boks 1)

Vi legger her frem fem hypoteser om hvordan den kommunale styringen kan ha påvirket behovet for søknader om investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger.

Mange kommuner har et mål om at eldre skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. De fire første hypotesene er forskjellige uttrykk for hvordan dette målet kan bli fulgt opp i praksis.

Den femte hypotesen sier noe om fremdriften av arbeidet. Hypotesen er at det har skjedd forsinkelser både som følge av kommunesammenslåinger og pandemien som startet i 2020.

I alle kommuner må nivået på utgiftene være tilpasset nivået på inntektene, i hvert fall på sikt. Investeringstilskuddet gjør at kommunene ikke selv bærer alle kostnadene i nye bygg. Det er nokså vanlig at kommunene kan starte planleggingen av nye bygg uten at det er utredet om kommunene kan finansiere driften av plassene. Planleggingen stopper så opp når kommunene finner ut at driftsutgiftene blir for høye. Vår antakelse er at denne utfordringen har vært nokså stabil over tid, og at det ikke har vært noen generelle forverringer av kommuneøkonomien som gjør at flere planlagte prosjekter stopper opp.

Til spørreundersøkelse: Vi kunne kanskje spurt om kommuneøkonomien har påvirket nivået på søknadene. Mange vil da kunne svare at kommunen ikke har tilstrekkelige inntekter til å finansiere både investeringene og driften av plassene. Vårt inntrykk er at ubalanse i økonomien kan oppstå nokså uavhengig av nivået på inntektene. Dårlig planlegging kan ofte være forklaringen til at kommunen opplever problemer. Mange små og mellomstore kommuner mangler kapasitet og kompetanse til en god planlegging av utvikling av heldøgnsstilbudet. I en undersøkelse vil det kunne være interessant å spørre om i hvilken grad kommunen opplever at den har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til planlegging av tilbudet.

### **Hypotese 1: Økt satsing på forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovene for kommunale bygg**

Vår erfaring er at det i de aller fleste kommuner har blitt vanlig å ønske å satse på forebyggende innsats og hjemmebaserte tjenester, slik at behovet for sykehjem kan bli redusert. Mange kommuner lykkes også med å vri driften fra institusjon til lavere trinn på omsorgstrappen. Noen kommuner har problemer med å gjennomføre en slik endring i praksis, selv om de har et mål om å få det til.

VID og Agenda (2016)<sup>2</sup> fant at de aller fleste av politikerne i kommunene i undersøkelsen støttet utviklingen om å satse mer på hjemmebasert omsorg til erstatning for sykehjem. Det gjorde de ikke i samme grad noen år tidligere. Undersøkelsen var basert på kvalitative intervjuer med drøyt 30 ledere i mellomstore og store kommuner.

<sup>2</sup> VID og Agenda (2016): «Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester». Utført på oppdrag fra KS

Strategien som har blitt vanlig i mange kommuner kommer godt til uttrykk i økonomiplanen til Kristiansand kommune (2020)<sup>3</sup>:

«Både kommunene Kristiansand, Søgne og Songdalen har over flere år gjennomført en langsiktig, strategisk satsing på hjemmebaserte tjenester. Målet er å legge til rette for at befolkningen kan bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig, slik at man utsetter behov for omfattende omsorgstjenester. Denne utviklingen har vært avhengig av en tjenesteprofil hvor kommunen har satset på styrking av hjemmetjenester, dagtilbud til ulike målgrupper, samling og forsterking av korttidsplasser og rehabiliteringsplasser og ambulante tjenester i bofellesskap. Disse grepene bidrar til å utsette brukernes behov for heldøgns omsorgsplasser (omsorgsboliger og sykehjem), og kan redusere behovet for utbygging av nye heldøgns omsorgsplasser.

Det er strategisk viktig at utbygging først skjer når behovet relatert til befolkningsutvikling utløses. En utbygging av heldøgns omsorgsplasser på et for tidlig tidspunkt gir lett forskyvninger i nivået på tjenestetilbudet. Dersom man på grunn av større kapasitet i en periode tildeler heldøgns omsorgsplasser til personer med noe lavere omsorgsbehov, risikerer man å ikke ha tilgjengelige plasser når den store økningen i behovet kommer.»

I tillegg til hjemmetjenestene styrker altså Kristiansand også aktivitetstilbudet og korttidsplassene. Slike plasser er blant annet viktig for at pasienter skal komme raskt hjem etter en operasjon. Et velfungerende tilbud om rehabilitering er viktig for at eldre skal klare seg hjemme lengst mulig.

I Stjørdal har antall brukere av korttidsplasser blitt tredoblet fra 2015 til 2019 (Kilde: KOSTRA). Utviklingen er både et resultat av flere plasser og bedre sirkulasjon. I samme periode har andelen eldre over 80 år med omsorgstjenester blitt redusert fra 42,1 til 37,6 prosent. Utviklingen er en indikasjon på at god bruk av korttidsplasser bidrar til at flere klarer seg i egne hjem. Av samme grunn er det en god del kommuner som har organisert hjemmetjenestene og korttidsplassene i samme enhet.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om kommunen har gjennomført langsiktige strategier for satsing på hjemmebaserte tjenester, og i hvilken grad slike strategier har redusert behovet for omsorgsbygg. Vi kan også spørre om i hvilken grad kommunen har strategier for styrking av korttidsplasser og rehabiliteringsplasser.

## **Hypotese 2: Ønske om boliggjøring gir flere boliger og færre sykehjemsplasser**

I Norge har institusjon for personer med nedsatt funksjonsevne blitt erstattet med boliger. Dette skjedde gjennom den såkalte HVPU-reformen på 1990-tallet. I de andre nordiske landene har det det vært tilsvarende reformer hvor målet har vært å erstatte institusjoner med boliger også for eldre.

Noen tilsvarende reform har det ikke vært i Norge. Sammenliknet med de andre landene er det i Norge en langt høyere andel av den eldre befolkningen som får et tilbud på institusjon. Samtidig går utviklingen langsomt i retning av det som er vanlig ellers i Norden. En økende andel av heldøgnsstilbudet blir gitt i omsorgsboliger og en redusert andel på institusjon. Stjørdal og Fjell er eksempler på kommuner hvor bare rundt halvparten av heldøgnsstilbudet blir gitt på institusjon.

Hypotesen er altså at utviklingen også de siste årene har blitt påvirket av ønske om boliggjøring av tilbudet. Et slikt ønske er nok mest vanlig i de store kommunene. I mange distriktskommuner er det fortsatt tilbudet om institusjon som dominerer.

<sup>3</sup> Kristiansand kommune (2020): «Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021–2024»

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om kommunene har langsiktige strategier om å erstatte noe av tilbudet om langtidsplasser på sykehjemmet med boliger med døgnomsorg, og i hvilken grad slike strategier har påvirket sammensetningen av døgntilbudet mellom sykehjem og omsorgsboliger.

### **Hypotese 3: Flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg**

Det er mye som tyder på at det har blitt mer vanlig at eldre tar ansvar for egen bolig og at dette har redusert behovene for kommunale bygg.

Sørvoll mfl. (2020)<sup>4</sup> har funnet at det har blitt mer vanlig å flytte i aldersintervallet 60 til 75 år de siste tjue årene. Fra 2008 til 2018 har antall flyttinger i aldersgruppen økt med 67 prosent. Eldre flytter i stor grad fra eneboliger til leiligheter som er mer egnet for eldre. Forskerne konkluderer med at eldre i større grad enn før foretar strategiske (bevisste) boligtilpasninger gjennom flytting.

I et oppslag på nettsiden til NRK heter det at «flere eldre setter seg i gjeld for å kjøpe egen bolig»<sup>5</sup>. Her blir det vist til at DNB har hatt en vekst på nesten 20 prosent i boliglån til eldre over 70 år. Oppslaget henger godt sammen med funnene til forskerne om eldre som flytter til mer egnede boliger.

Slike flyttinger bidrar til at eldre kan bo lenger i egen bolig før det blir det nødvendig å flytte til en kommunal utleiebolig eller et sykehjem. I noen kommuner flytter eldre rett på sykehjem som følge av at eksisterende boliger ikke er egnet for eldre. Eldre som flytter inn i egnede lettstelte leiligheter reduserer behovet for kommunale bygg. Behovet for bygg med døgnomsorg kan også bli redusert ved at kommunene tilbyr en større grad av boliger med et mer variert nivå på den kommunale bistanden som blir tilbudt.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om kommunen har en boligpolitikk for eldre som innebærer tilrettelegging av egnede boliger for denne gruppen, og i hvilken grad det er bygget egnede boliger som påvirker søknadene om omsorgsbygg.

### **Hypotese 4: Ønske om sentrumsnær utvikling av helsetilbudet krever nye bygg**

Agenda Kaupang har hatt oppdrag for flere kommuner som ønsker en videre utvikling av helse-tilbudet i sentrum av kommunen. Her har det ofte vært aktuelt å erstatte litt slitte helsebygg med en perifer lokalisering en nye bygg i sentrum av kommunen. I de omtalte intervjuene med representanter for 12 distriktskommuner kommer det kanskje litt overraskende frem at kommunene har erkjent at det kan være fornuftig å satse på sentrum i utviklingen av tilbudet til eldre.

En slik utvikling er i tråd med en håndbok for aldersvennlig stedsutvikling laget av Norske arkitekters landsforbund på oppdrag fra Helsedirektoratet. Her kommer det frem at et viktig kjennetegn på et aldersvennlig nærmiljø er nærhet til lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser. Et slikt senter gir mulighet for sosiale aktiviteter som er viktige både for den sosiale og mentale helsen. I håndboken blir det også lagt vekt på at et slikt senter bidrar til fysisk aktivitet hos eldre.

Til spørreundersøkelsen: Denne trenden peker altså i retning av økt behov for bygg. Vi kan spørre kommunene om det er behov for mer sentrumsnære omsorgsbygg enn kommunen har i dag, og i hvilken grad et slikt behov har endt i søknader om tilskudd. Slike søknader kan de siste årene ha bidratt til å dempe nedgangen i søknader om investeringstilskudd. Kanskje også det er nyttig å avdekke om en slik trend kan føre til flere søknader i årene som kommer.

<sup>4</sup> Sørvoll mfl. (2020): «Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer»

<sup>5</sup> <https://www.nrk.no/innlandet/flere-eldre-over-70-ar-laner-penger-til-bolig-og-far-betalingsproblemer-1.15126145>

### **Hypotese 5: Foreløpig liten effekt av innføring av velferdsteknologi**

Mange kommuner er opptatt av å innføre velferdsteknologi. Slik teknologi kan gjøre det lettere å bo hjemme for eldre med nedsatte funksjoner som følge av alderdom, og også andre grupper med nedsatte funksjoner av andre forhold. Bruk av denne teknologien kan føre til at flere klarer seg i egne hjem, slik at behovet for kommunale omsorgsbygg blir redusert.

Bruk av teknologi kan også bidra til mer rasjonell drift av omsorgsbygg. For eksempel er digitalt nattilsyn et eksempel på teknologi som kan bidra til god utnyttelse av nattevakter, noe som er viktig for å kunne holde enhetskostnadene på sykehjem og omsorgsboliger nede. Lavere enhetskostnader vil isolert sett kunne føre til økt bruk av plasser i omsorgsbygg.

Det kan være at innføring av teknologi i gamle bygg krever bygningsmessige tilpasninger, som kanskje kan utløse søknader om tilskudd.

Bærum kommune er blant kommunene som har kommet lengst med innføringen av velferdsteknologi. I perioden fra 2021 til 2024 planlegger kommunen å bruke 55,5 mill. kroner på «pasientvarslings»<sup>6</sup>. Et annet tiltak er å redusere seks årsverk som følge av effektivisering og digitalisering av arbeidsprosesser i tjenesten. Foreløpig ser det altså ut til at teknologien har blitt brukt til å effektivisere den kommunale driften og i mindre grad til at eldre bedre kan klare seg hjemme.

Vårt inntrykk er at slik teknologi foreløpig er innført i nokså beskjeden skala. Antakelsen er derfor at innføringen av teknologi har hatt lite å si for søknader om investeringstilskudd. På sikt vil slik teknologi kunne ha mer å si for søknader om tilskudd.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om bruk av teknologi har bidratt til at flere klarer seg i egne hjem, og om innføring av teknologiske løsninger i kommunale bygg har påvirket søknadene om tilskudd.

### **Hypotese 6: Mindre effekt av kommunal styring i distriktskommuner enn ellers**

Oppfølgingen er avhengig av kapasitet og kompetanse til å planlegge utviklingen. Vår erfaring er at større kommuner er bedre rustet enn små kommuner på dette området. Antakelsen er at det derfor skjer større endringer i store kommuner enn i små kommuner, noe den statistiske gjennomgangen i neste kapittel også bekrefter (jf. figur 3.5).

Utviklingen i distriktskommuner er også et resultat av mer krevende utfordringer enn i mer sentrale kommuner. I distriktskommuner finnes det ofte færre egnede leiligheter for eldre enn i sentrale kommuner. En annen utfordring er at verdien av eksisterende boliger i distriktene ikke nødvendigvis er nok til å finansiere en egnet bolig. Disse utfordringene er omtalt i Rambøll (2014)<sup>7</sup>:

«En særlig utfordring som går igjen i distriktskommunene er mangel på ulike typer boformer og et lite differensiert boligmarked. Kommunene mangler gjerne mindre boenheter og leiligheter både for eie og leie. Dette medfører et lite dynamisk boligmarked og vanskeliggjør det å finne en passende bolig for ulike målgrupper. Mangel på tilgjengelige leiligheter/mindre boenheter kan for eksempel hindre eldre mennesker, som ønsker seg en ny type boligkarriere enn det man tradisjonelt har sett, i å selge egen eldre bolig for å kjøpe eller leie ny bolig.»

<sup>6</sup> Kilde: Bærum kommune (2020): «Investeringer 2021–2024. Vedlegg til Kommunedirektørens forslag til handlingsprogram 23. september 2020»

<sup>7</sup> Rambøll (2014): «Gode eksempler. Boligstrategiske tiltak i distriktet»

Andelen eldre over 80 på sykehjem eller i en omsorgsbolig er høyere i distriktskommuner enn andre kommuner. En viktig forklaring er at det finnes relativt få egnede boliger/leiligheter i distriktene, noe som gjør det vanskeligere for eldre å ta ansvar for egen bolig.

En vanlig strategi i mange kommuner er å erstatte en del av langtidsplassene på sykehjemmet med boliger med døgnomsorg. I små distriktskommuner kan det være for få pasienter på sykehjemmet til å kunne klare å etablere rasjonell drift både på et sykehjem og i boliger med døgnomsorg. En annen forklaring kan altså være at smådriftsulemper kan gjøre det vanskelig å etablere alternative tilbud til sykehjemmet.

En tredje forklaring kan være at innbyggerne i distriktene kanskje har større forventninger til at kommunen skal løse innbyggernes utfordringer enn det som ellers er vanlig. Dette inntrykket blir bekreftet gjennom intervjuer vi har hatt med representanter for 12 distriktskommuner i nettverket vi bistår i regi av Distriktssenteret og Husbanken. Formålet med nettverket er å bidra til aldersvennlige boliger og bomiljøer i disse kommunene. Det er også et mål å finne frem til løsninger som gjør at distriktskommunene kan håndtere utfordringene bedre.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om kompetanse og kapasitet til planlegging, og i hvilken grad svakt fungerende boligmarkeder har betydning for kommunens tilbud av omsorgsbygg. Kommunestørrelse bør være en bakgrunnsvariabel, slik at vi kan finne ut i hvilken grad resultatene varierer for kommuner av ulik størrelse.

### **Hypotese 7: Fremdriften for kommunale bygg har blitt forsinket av kommunesammenslåinger og korona-pandemien**

Fra 2016 til 2020 har antall kommuner i Norge blitt redusert fra 427 til 356. Reduksjonen har kommet som et resultat av at 119 kommuner har blitt slått sammen. Det betyr altså at litt mer enn en firedel av kommunene som fantes i 2016 har blitt slått sammen med én eller flere andre kommuner.

Hypotesen er at prosessen med sammenslåing har ført til forsinkelser i fremdriften i planleggingen av byggingen av sykehjem og omsorgsboliger. Forsinkelsen er dels et resultat av at prosessen med sammenslåing krever så mye oppmerksomhet at det vil være vanskelig å prioritere byggingen av omsorgsbygg. En annen grunn er at det tar tid å foreta en samlet vurdering av behovene i den nye kommunen. Videre tar det også tid før organene som skal fatte beslutning om fremtidig struktur er på plass.

På samme måte kan også den pågående pandemien ha tatt så mye oppmerksomhet at det har gått ut over tiden som ellers ville blitt brukt til å planlegge nye bygg.

Et annet forhold er at kommunene ofte har en for optimistisk fremdriftsplan for investeringer, noe som gjelder både omsorgsbygg og andre investeringer. Vi har imidlertid ingen formening om det er blitt mer eller mindre av denne typen ordinære forsinkelser.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre alle kommuner om pandemien har ført til forsinkelser, og kommuner som er slått sammen om sammenslåingen har gitt forsinkelser. For kommuner med forsinkelser kan vi spørre om det nå er et oppdemmet behov for nye bygg som snart vil bli utløst (ketchup-effekt).

## 2.2 Hypoteser om endringer i behov (boks 2)

### **Hypotese 8: Demografisk utvikling har betydd lite for søknader om tilskudd**

Fra 2010 til 2020 har antall personer over 80 år økt fra rundt 220 000 til 230 000 personer. Den beskjedne økningen betyr isolert sett et økt behov for drøyt 1 000 sykehjemsplasser. I løpet av dette tiåret har samtidig levealderen økt, slik at åttiåringene trolig er mindre skrøpelige nå enn for ti år siden. Etter det vi har skjønnt er det enighet blant forskere at det er en slik effekt, men at det ikke finnes klar dokumentasjon på hvor sterk effekten er. Lengre levealder peker i retning av redusert behov for sykehjem eller døgnomsorg i boliger.

Nå kan det være noen kommuner som allerede har en vekst i antall eldre på tvers av den nasjonale trenden. Disse kommunene kan ha behov for å bygge nye plasser. Vi har ikke analysert i hvilken grad det finnes kommuner som allerede har en sterk vekst i antall eldre.

Statistisk sentralbyrå har i sin fremskrivning (MMMM) anslått at det vil bli rundt 630 000 personer over 80 år i 2050. Veksten tar for alvor til i 2025 når det første etterkrigskullet blir 80 år.

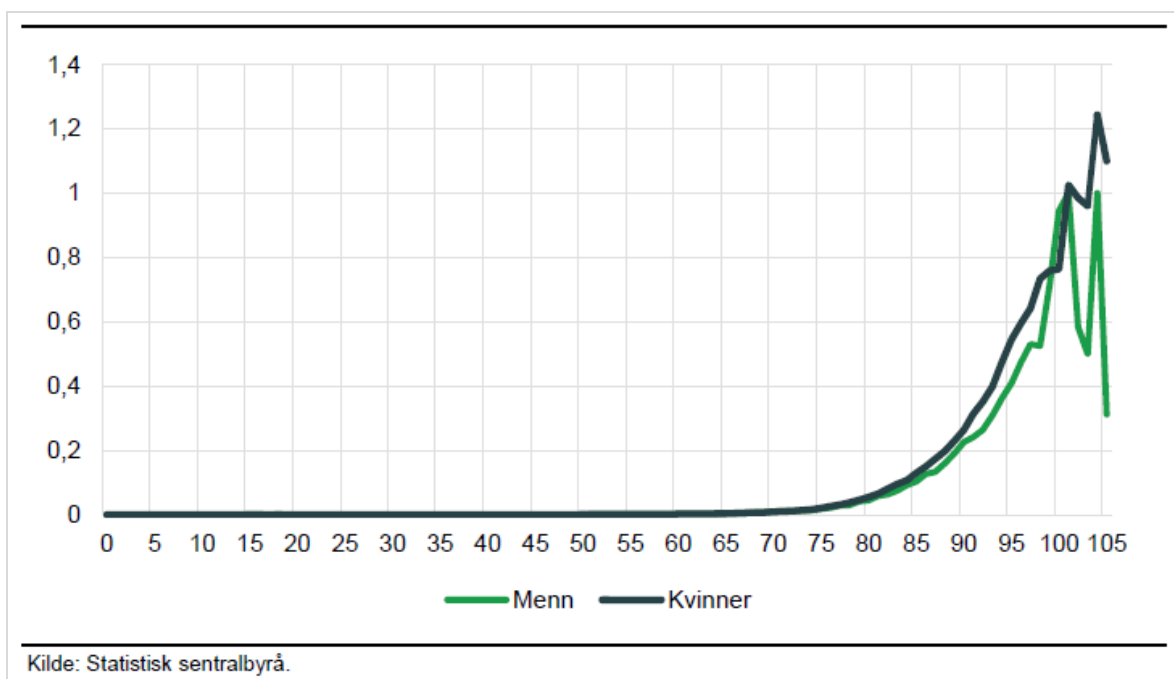
Holmøy mfl. (2020)<sup>8</sup> har foretatt beregninger av behovet for heldøgns bemannede omsorgsplasser frem til 2060. Forskerne har anslått betydningen av at det blir flere eldre og endringer i befolkningens helsetilstand og omfanget av familieomsorg. I 2017 var det rundt 65 000 slike plasser. I 2060 er det beregnet et behov for 109 000 plasser i det laveste alternativet og 228 000 plasser i det høyeste alternativet. Flere eldre er den viktigste forklaringen til den kraftige økningen i behovet for plasser. Samtidig fører usikkerhet om helsetilstanden og omfanget av familieomsorg til stor spredning mellom det laveste og høyeste alternativet.

Helsetilstand og familieomsorg er altså av vesentlig betydning for det fremtidige behovet. Etter det vi kan skjønne skjer utviklingen for disse to forholdene gradvis over mange år, slik at disse forholdene neppe kan forklare så mye av de store endringene i søknadsmengden de siste årene.

Beregningene til forskerne viser at veksten i behov for plasser som følge av flere eldre for alvor tar til helt på slutten av 2020-tallet. De bygger på brukerfrekvensene vist i figuren under. Disse frekvensene øker for alvor for eldre over 85 år. Og det er altså i 2030 at det første av de store etterkrigskullene når denne alderen.

---

<sup>8</sup> Holmøy mfl. (2020): «Etterspørselen etter omsorgsplasser med heldøgnsbemanning mot 2060 Betydningen av flere eldre, helsetilstand og familieomsorg» Rapport 2020/43 fra Statistisk sentralbyrå



Figur 2.1 Andelen med langtidsplasser på sykehjem 2017 fordelt på kjønn og alder. Kilde: Holmøy mfl. (2020)

Vår erfaring er at den langsiktige kraftige veksten er viktig i utviklingen av strategier for fremtidig bygging av omsorgsbygg, og at disse strategiene til en viss grad har hatt betydning for søknader om tilskudd. Samtidig har kommunene fortsatt litt tid på seg, også når man tar i betraktning at det kan ta noen år fra planleggingen starter til byggene står ferdige. Vår antakelse er likevel at den kommende veksten bare i beskjeden grad har påvirket antall søknader og tilsagn om tilskudd.

Forskerne har *ikke* sett på betydningen av overgangen fra institusjon til hjemmebasert omsorg eller andre effekter av den kommunale styringen (jf. boks 1).

Til spørreundersøkelsen. Vi kan spørre i hvilken grad søknader om tilskudd er påvirket av behovet for omsorgsplasser på kort og lang sikt

### Hypotese 9: Flere personer med nedsatt funksjonsevne trenger omsorgsboliger

De siste årene har det blitt flere under 67 år som mottar pleie- og omsorgstjenester, og også flere som bor i boliger som kommunen disponerer. Én forklaring kan være at det har blitt flere med nedsatt funksjonsevne. En annen forklaring kan være at familiene i mindre grad er i stand til/villig til å ivareta sine egne. Det er også vårt inntrykk fra vår bistand til en rekke kommuner. Andre forklaringer kan være økt levealder for utviklingshemmede og større overlevelse blant barn med alvorlige medfødte skader/funksjonshemminger. Vi er ikke kjent med at det finnes en samlet dokumentasjon av utviklingen for denne gruppen.

Hypotesen er at det også har blitt flere med nedsatt funksjonsevne med behov for omsorgsboliger.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om i hvilken grad søknadene om boliger er rettet mot gruppen under 67 år, og hvor godt kommunene opplever at behovet for denne gruppen er dekket.

## **Hypotese 10: Flere personer med psykiske lidelser og rusproblemer trenger omsorgsboliger**

I mange kommuner er det opplevelse av at omfanget av psykiske lidelser øker. Reneflot (2018)<sup>9</sup> finner ingen holdepunkter for at utbredelsen av psykiske lidelser øker i den voksne befolkningen. Derimot finner forskerne en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetjenesten for disse.

Samhandlingsreformen har gitt kommunene et større ansvar for denne målgruppen. Mange kommuner opplever det som utfordrende å finne nok boliger til gruppen, særlig gjelder dette boliger med bemanning hele eller deler av døgnet. Kommunene har en ulik praksis for om det blir gitt et eget botilbud for gruppen eller om tilbudet blir integrert med andre boliger til andre målgrupper.

I mer enn 10 kommuner har vi kartlagt hvordan leietakerne i kommunale boliger med og uten bemanning fordeler seg på målgrupper. I de aller fleste kommunene er gruppen med psykiske lidelser og rusproblemer den største gruppen eller blant de største gruppene.

Vår hypotese er at det de siste årene har vært en betydelig økning i behovet for tilpassede boliger, med og uten tilknyttet døgnbemanning til denne gruppen.

Og det er jo nettopp boliger med døgnomsorg som kvalifiserer for investeringstilskuddet. Andre boliger til målgruppen kan være kvalifisert for tilskuddet til utleieboliger. Vi får innspill fra kommuner som opplever at to tilskuddsordninger med ulike regler begrenser fleksibel og rasjonell bruk av boligene.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om i hvilken grad søknadene om boliger er rettet mot personer med psykiske problemer og rusproblemer, og hvor godt kommunene opplever at behovet for denne gruppen er dekket.

## **2.3 Hypoteser om kommunale bygg (boks 3)**

### **Hypotese 11: Dårlig teknisk og funksjonell standard gir mange søknader om tilskudd til opprustning**

Behovet for rehabilitering er avhengig av både den tekniske og funksjonelle standarden for de eksisterende byggene. Den funksjonelle standarden er et uttrykk for hvor godt egnet byggene er for den aktuelle målgruppen.

Rambøll (2017)<sup>10</sup> kartla den tekniske og funksjonelle standarden for sykehjem og omsorgsboliger bygget før 1998. Resultatene viste at omtrent halvparten av disse byggene hadde en brukbar tilstand. Det ble videre beregnet at det ville koste rundt 37 mrd. kroner å modernisere den resterende bygningsmassen til et tilfredsstillende nivå.

Den litt grove metoden til Rambøll viste altså et betydelig behov for rehabilitering av bygningsmassen. I tillegg vil det være behov for å rehabilitere bygg som er oppført etter 1998. I en del tilfeller kan det være mer rasjonelt å bygge nytt enn å flikke på eksisterende bygningsmasse.

Svak teknisk og funksjonell standard er en viktig forklaring til investeringer i heldøgns omsorgsplasser de siste årene. Færre søknader innebærer at ikke like mange bygg blir oppgradert til en tilfredsstillende standard. En mulig forklaring kan være at svakere kommuneøkonomi fører til at kommunene ikke lenger har råd til å modernisere bygningsmassen.

<sup>9</sup> Reneflot A, Aarø LE, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, Tambs K, Øverland S (2018): «*Psykisk helse i Norge*»

<sup>10</sup> Rambøll (2017): «*Boliger til pleie- og omsorgsformål – levetid og egnethet*». Utført på oppdrag av KS

En annen mulig forklaring er at kommunene heller satser på hjemmebasert omsorg og forebyggende tiltak, slik at behovet for døgnomsorg skal bli redusert.

Pandemien i 2020 har avdekket at enkelte sykehjem ikke tilfredsstiller kravene til smittevern. Kanskje vil behovene for bedre smittevern kunne utløse behov for nye bygg i årene som kommer.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om i hvilken grad bygg av dårlig teknisk og funksjonell standard har hatt betydning for søknader om tilskudd.

## 2.4 Hypoteser om dialogen med Husbanken (boks 4)

### Hypotese 12: Usikkerhet om tilskuddsordningen har ført til planlegging av plasser kommunen egentlig ikke trenger

Menon (2019)<sup>11</sup> omtaler kravet fra Solberg-regjeringen i 2016 om at de ville innføre et krav til netto tilvekst. Motivasjonen for kravet var at man ønsker flere heldøgns omsorgsplasser, med begrunnelsen om at «[v]i blir flere eldre og fremover blir det enda viktigere å bygge ut flere nye plasser, ikke bare oppgradere gamle».

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Husbanken for 2017 presiseres det at kommuner som søker om tilskudd til netto tilvekst skulle gis prioritet ved at søknadene behandles fortløpende, mens øvrige søknader til ombygging/utbedring kunne behandles kvartalsvis.

Målet om at hele tilskuddspotten gradvis skulle gå til netto tilvekst ble avvirket da man i 2019 delte ordningen i to. Deler av midlene skal fortsatt kun gå til netto tilvekst, mens de resterende midlene er satt av til rehabilitering, herunder også installering av velferdsteknologi og utbedring av fellesareal. Etter oppdelingen av investeringstilskuddet i 2019 er det ikke lenger fastsatt regler for prioriteringer mellom de ulike typene prosjekter, utover at prosjektene finansieres over to forskjellige poster.

Vår erfaring er at kravet om netto tilvekst har skapt usikkerhet i mange kommuner. Kommunene er preget av at behovene for nye bygg springer ut fra en dårlig teknisk og funksjonell standard (hypotese 2) eller et ønske om sentrumsnære bygg (hypotese 3). Den demografiske utviklingen har i perioden skapt liten grad behov for nye plasser (hypotese 1).

Signalene om en gradvis overgang til netto tilvekst kommer derfor på tvers av behovene til mange kommuner. Konsekvensen er at mange kan ha fått det travelt å søke om tilskudd mens de ennå er kvalifisert for tilskuddet.

Så er spørsmålet hvorfor mange kommuner likevel angrer seg når de kanskje kunne fått tilskuddet. En forklaring kan være at kommunene finner ut at de ikke har råd til årlige driftsutgifter på 1,28 mill. kroner<sup>12</sup> for hver plass. Vi har blitt kontaktet av flere små og mellomstore kommuner som har vært i nettopp denne situasjonen. Vår erfaring er at disse kommunene jevnt over verken har kompetanse eller kapasitet til å utrede hvilke konsekvenser nye bygg har for kommunens økonomi.

Det er planlagt at ordningen skal legges om fra 2021. I statsbudsjettet for 2021 heter det:

«Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det innføres et plankrav for investerings-tilskuddet til heldøgns omsorgsplasser. Formålet med plankravet er å stimulere til bedre og mer helhetlige behovsvurderinger fra kommunene knyttet til de mest kostnadskrevende tilbudene, og dermed kunne få økt oppmerksomhet omkring tilbud på et lavere trinn i omsorgstrappen og gjennom økt innsats på forebygging, aldersvennlig samfunn mv.

<sup>11</sup> Menon (2019): «*Evaluering av investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem*»

<sup>12</sup> Korrigererte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass i 2019. Kilde: KOSTRA

Det legges ikke opp til detaljerte krav i plankravet, slik at planene best kan tilpasses lokale forhold og implementeres i kommunenes pågående prosesser og planer. Som et minimum skal planene inneholde betraktninger omkring kommunens helhetlige bo- og omsorgstilbud, standard på omsorgsbygg, demografisk utvikling og hvilke investerings- og driftskostnader ulike strategier vil utløse. Arbeidet med planer ses i sammenheng med planene som utarbeides i arbeidet med Leve hele livet.

Det tas sikte på å innføre plankravet fra og med budsjettåret 2021, men endelig innførings-tidspunkt tilpasses tilsagnsrammen og situasjonen knyttet til covid-19.»

Tilskuddet skal altså legges om i retning av en mer helhetlig tenkning som ligner mer på det som er vanlig i kommunene i henhold til de fire første tidligere omtalte hypotesene. Fortsatt er innføringen av plankravet under planlegging. Det mangler fortsatt en konkretisering av hva plankravet i praksis innebærer.

Plankravet ble først varslet i kommuneproposisjonen som ble lagt frem i mai 2020. Usikkerhet om hva plankravet innebærer kan ha ført til at planleggingen i kommunene stopper opp i påvente av mer konkrete føringer fra statlige myndigheter. For kommunene vil det også ta tid å lage planene som kreves, noe som også kan ha ført til forsinkelser og færre søknader om investeringstilskudd.

Til spørreundersøkelsen: Vi kan spørre om i hvilken grad kommunene har opplevd usikkerhet om ordningene som et problem, og om hvordan en eventuell usikkerhet har påvirket søknadene om tilskudd.

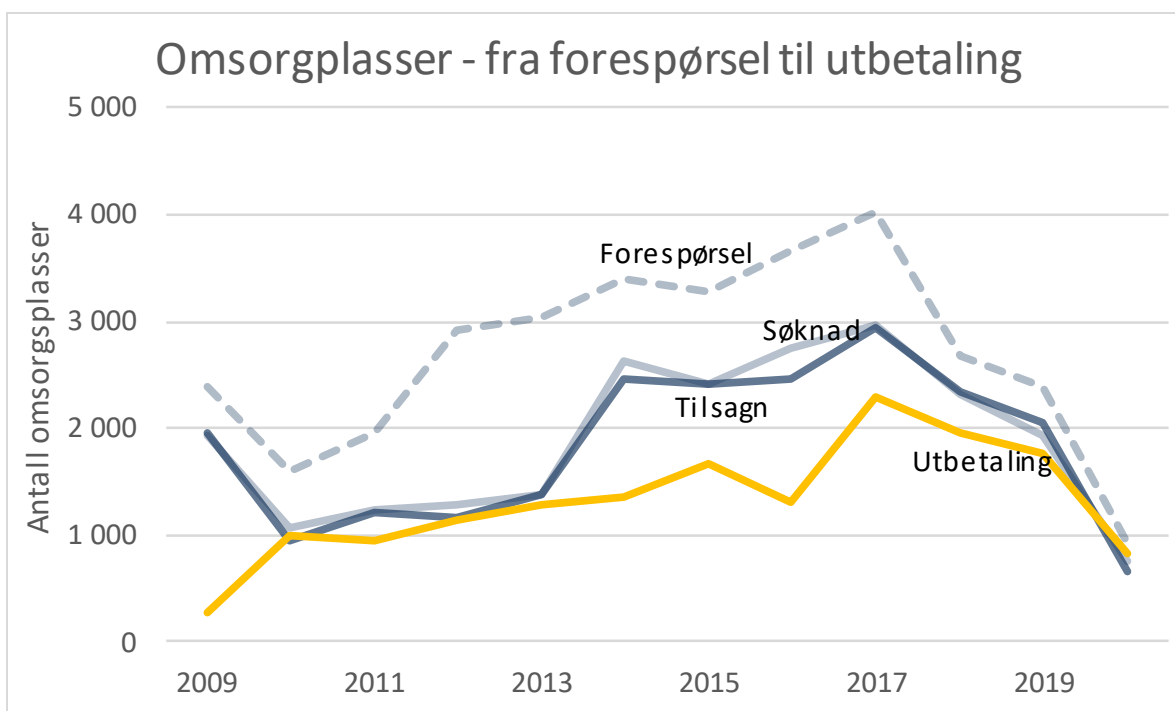
# 3 Statistikk

## 3.1 Innledning

Som neste steg i analysen legger vi frem statistikk som belyser ulike sider ved analysemodellen omtalt i kapittel 1. Statistikken er en av kildene vi bruker for å finne ut i hvilken grad hypotesene lagt frem i forrige kapittel stemmer. Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse (kapittel 4) og en gjennomgang av tre casekommuner (kapittel 5). Samlet gir disse kildene et bredere grunnlag for verifisering av hypotesene (kapittel 6).

## 3.2 Kommunenes forespørsler og søknader og Husbankens tilsagn og utbetalinger

Prosessen mellom kommunene og Husbanken og kommunene er vist i analysemodellen omtalt i kapittel 1. Den starter med forespørsler og søknader fra kommunene og ender opp med tilsagn og utbetalinger fra Husbanken. Figuren under viser utviklingen for disse fire stegene i prosessen. Den er basert på statistikk fra Husbanken.



Figur 3.1 Antall omsorgsplasser registrert etter steg i søknadsprosessen 2009–2020. Status for 2020 viser situasjonen per oktober 2020. Kilde: Statistikkbanken til Husbanken

### Økning frem til 2017, deretter reduksjon

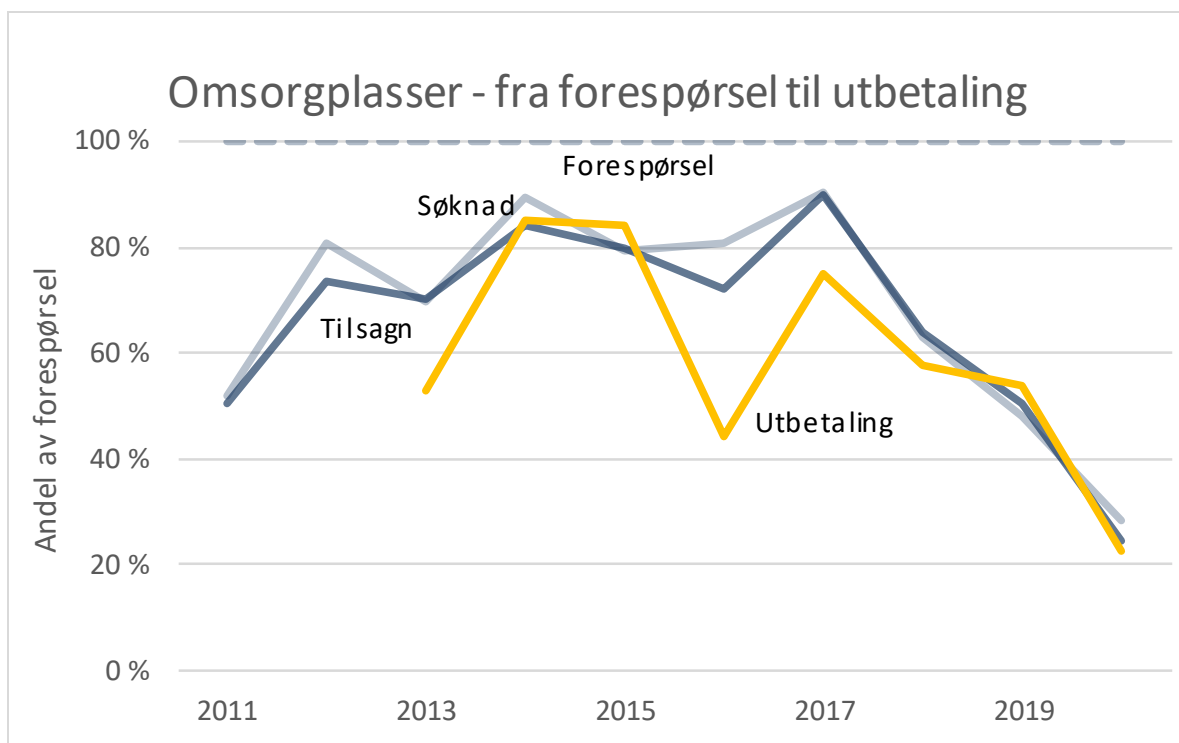
Alle de fire kurvene vokser fra 2009 til 2020, og blir deretter redusert (jf. figuren over). Nivået i 2017 er mellom to og tre ganger høyere enn i 2010. I 2019 er antall søknader og tilsagn fortsatt omtrent dobbelt så høyt som nivået i 2010. For de ti første månedene av 2020 var nivået omtrent det samme som i 2010.

## Ikke alle planlagte prosjekter blir realisert

Utviklingen i figur 3.1 illustrerer følgende forhold:

- ▶ Prosessen kommunene har med Husbanken fører til at ikke alle forespørsler resulterer i søknader. Etter det vi har skjønnt er det vanlig at denne prosessen varer i flere år. I løpet av denne tiden får kommunene god anledning til å finne ut om de virkelig trenger byggene
- ▶ Nesten alle søknader får tilsagn, noe som trolig henger sammen med en god dialog mellom Husbanken og kommunene i tiden fra forespørsel til søknad. Husbanken bruker dialogen til å informere om endringer skal til for at prosjektene skal oppfylle Husbankens krav.
- ▶ Antall omsorgsplasser med utbetalt tilskudd er noe lavere enn antall søknader. Det er altså ikke alle søknader som blir realisert.

Videre har vi sett på andelen forespørsler som ender opp i søknader, tilsagn og utbetalinger. Vi har beregnet andelen søknader og tilsagn i et bestemt år som andelen av antall forespørsler to år før, og andelen utbetalinger som andel av forespørsler fire år før. På denne måten prøver vi å ta hensyn til tiden disse prosessene tar.



Figur 3.2 Søknader, tilsagn og utbetalinger som andel av forespørsler 2011–2019. Kilde: Statistikkbanken til Husbanken

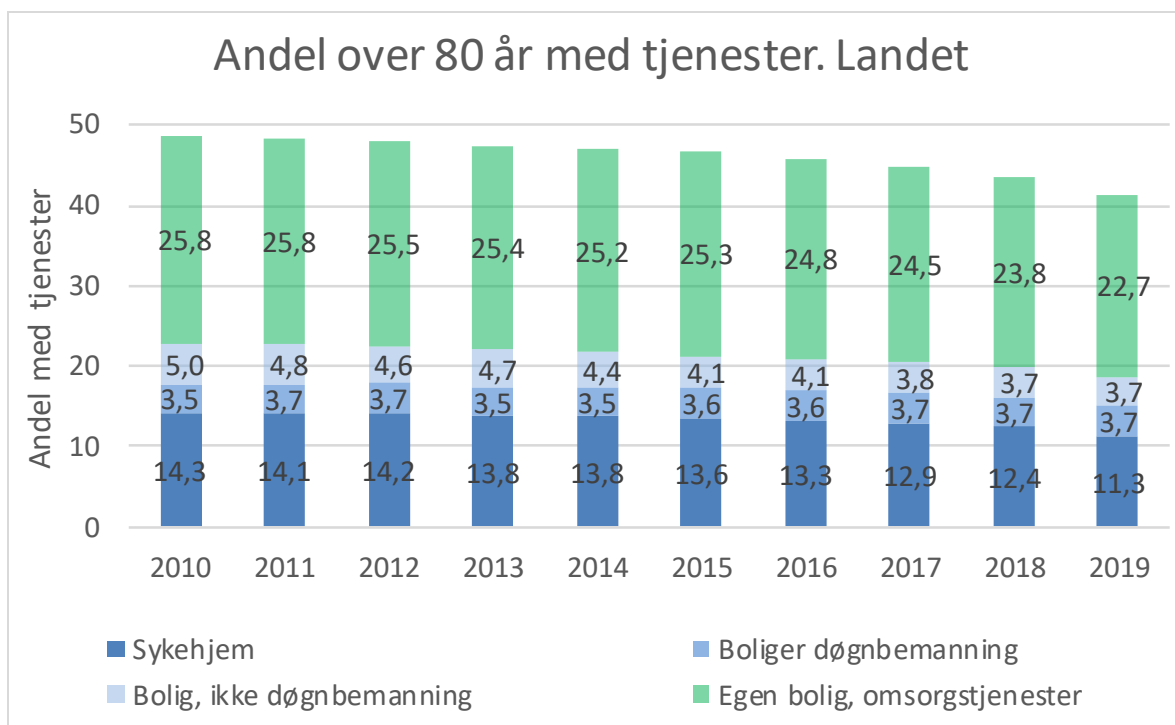
Fra 2011 til 2017 har det vært en viss økning i andelen forespørsler som resulterer i søknader og tilsagn (jf. figuren over). Kommunene har altså blitt flinkere til å ta kontakt bare om prosjekter hvor de har planlagt å søke om tilskudd. Kanskje har kommunenes kompetanse om tilskuddsordningen blitt styrket disse årene.

Siden 2017 har det vært en markert reduksjon i andelen forespørsler som ender opp i søknader og faktiske prosjekter. Samtidig ser det ut til at det har blitt en større andel av prosjektene som blir realisert og tilskuddet utbetalt.

### 3.3 Dekning sykehjem og kommunale boliger til eldre

#### Bosituasjonen til eldre med pleie- og omsorgstjenester

Vi har sett på utviklingen i andelen eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester og hvor mange som bor i kommunale utleieboliger og sykehjem. Vi skal forsøke å svare på hvorfor det har vært en reduksjon i søknader om heldøgns omsorgstilbud. Definisjonen på et døgntilbud er svært vid, særlig etter endringen av definisjonen foretatt i HOD/KS (2017)<sup>13</sup>. Den er derfor ikke så godt egnet til analytiske formål. Grunnen er at kommunale utleieboliger med og uten døgnomsorg til dels retter seg mot eldre med samme funksjonsnivå. Utviklingen vist i figuren under fra 2010 omfatter også kommunale utleieboliger uten døgnbemanning.



Figur 3.3 Andelen over 80 år i egen bolig og ulike kommunale botilbud 2010–2019. Kilde: KOSTRA

Fra 2010 til 2019 har andelen eldre som mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester sunket fra 48,6 til 41,4 prosent (jf. figuren over). Reduksjonen kan være et resultat av at kommunen har lyktes med forebyggende innsats og økt vekt på egenmestring (hypotese 1). Men utviklingen er også et resultat av økt levealder, slik at gruppen over 80 år jevnt over ikke er fullt så skrøpelige som før.

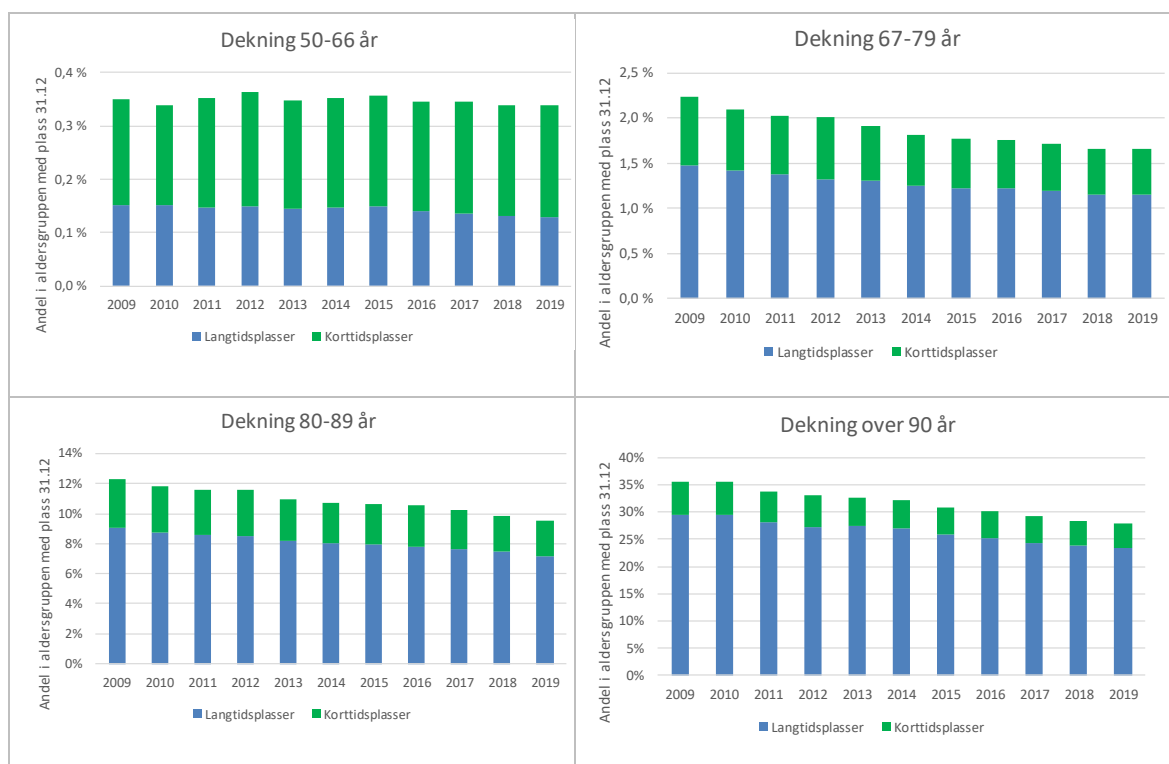
I perioden har andelen på sykehjem blitt redusert fra 14,3 til 11,3 prosent, mens andelen med døgntilbud har økt fra 3,5 til 3,7 prosent. Kommunene har altså lyktes med boliggyrning av døgntilbudet (hypotese 3). Samtidig er det langt igjen til situasjonen for landet er som i kommuner som Os og Stjørdal. Disse kommunene har gitt omtrent halvparten av tilbudet i boliger.

Andelen i bolig uten døgntilbud har blitt redusert fra 5,0 til 3,7 prosent. Reduksjonen kan være et resultat av at flere eldre tar ansvar for egen bolig (hypotese 2) og at en styrking av forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovet for slike boliger (hypotese 1).

<sup>13</sup> HOD/KS (2017): ««Heldøgns» Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning»

## Dekningen for fire aldersgrupper de siste ti år på sykehjem

Dekningen for ulike aldersgrupper for langtids- og korttidsplasser på sykehjem for landet som helhet de siste ti årene er vist i figuren under.



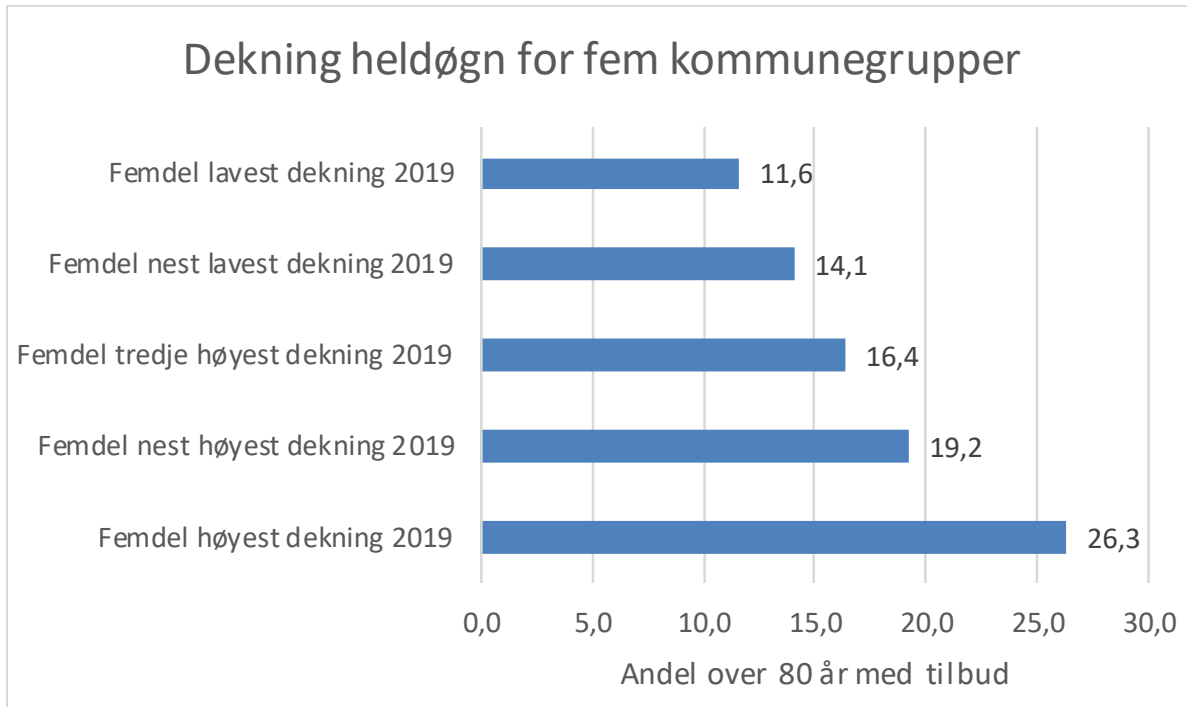
Figur 3.4 Dekning for korttids- og langtidsplasser på sykehjem for fire aldersgrupper 2009–2019.  
Kilde: KOSTRA og egen bearbeiding

For de tre eldste aldersgruppen går utviklingen gradvis i retning av redusert dekning både for korttids- og langtidsplasser. En mulig forklaring er at lenger levealder og bedre helsestilstand og redusert behov for sykehjemsplasser. Utviklingen er trolig også et resultat av at en vanlig strategi i kommunene er å styrke den hjemmebaserte omsorgen, slik at behovet for plasser blir redusert.

### Variasjoner i dekingen mellom kommuner

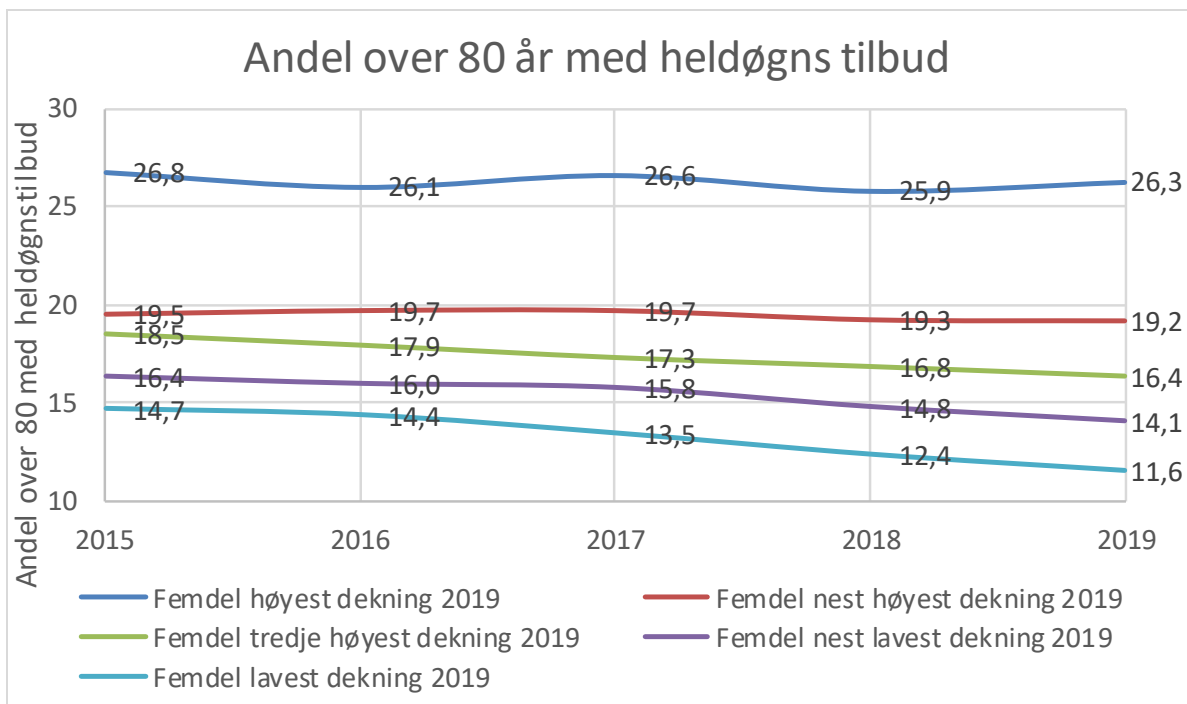
Som neste steg i analysen har vi sett på forskjellen i dekingen i døgnomsorgen for eldre over 80 år mellom kommuner. For det er store forskjeller i dekingen mellom kommuner. Formålet med denne delen av analysen er å illustrere at betydningen av de ulike hypotesene varierer mellom kommuner av ulike kjennetegn.

Vi har fordelt landets kommuner i fem like store grupper etter andelen over 80 år med et døgn-tilbud, som altså er summen av sykehjem og boliger med døgnomsorg. I 2019 varierte den gjennomsnittlige dekingen fra 11,6 prosent i gruppen som lå lavest til 26,3 prosent i gruppen som lå høyest (jf. figuren under).



Figur 3.5 Gjennomsnittlig andel eldre over 80 år med heldøgnsomsorg 2019 i fem kommunegrupper. Kilde: KOSTRA og egen bearbeiding

Vi har videre sett på utviklingen for disse fem gruppene siden 2015. Litt overraskende kanskje er det gruppen som hadde lavest dekning i 2019 som også har hatt den største reduksjonen siden 2015 (jf. figuren under). Nivået i 2019 for denne gruppen er hele 21 prosent lavere enn nivået i 2015, noe som må sies ha vært en stor endring i løpet av bare fire år.



Figur 3.6 Gjennomsnittlig andel eldre over 80 år med heldøgnsomsorg 2019 i fem kommunegrupper. Kilde: KOSTRA og egen bearbeiding

Det er nærliggende å spørre om hva som kan være forklaringen til at forskjellene mellom gruppene har økt. Gruppen med lavest dekning er preget av store sentrale kommuner med kapasitet og kompetanse til å planlegge. Vår antakelse er at nettopp god planlegging er nødvendig for å gjennomføre strategiene som hypotese 1,2, 3 og 4 representerer.

Gruppen med lavest dekning er preget av små distriktskommuner med lav kapasitet og kompetanse til planlegging. Dessuten er disse kommunene preget av at det finnes færre egnede boliger for eldre, jf. omtalen i tilknytning til hypotese 3. Det ser også ut til at distriktskommuner er preget av en tradisjon hvor kommunen tar et større ansvar enn i små kommuner.

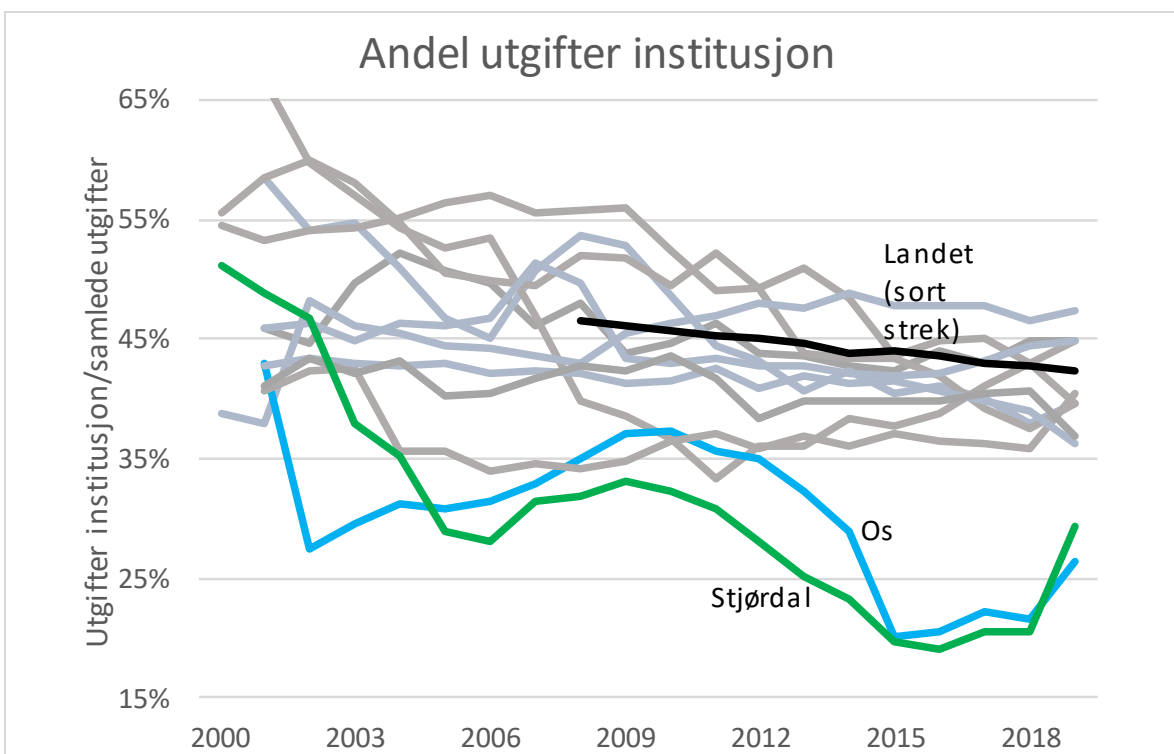
På sikt er det selvfølgelig mulig at også distriktskommuner knekker koden hvordan man kan gjennomføre de samme strategiene som store kommuner. Kanskje vil utviklingen på sikt snu slik at det blir mindre forskjeller i praksisen mellom små og store kommuner.

### 3.4 Andel av utgiftene brukt på institusjon

Økt satsing på hjemmebaserte tjenester fører til at andelen av utgiftene som brukes til institusjon blir redusert. For landet som helhet har reduksjonen vært gradvis og jevn, slik figuren under viser. Utviklingen gir altså en bekreftelse på hypotese 1.

Vi har også vist utviklingen for et utvalg andre kommuner. Det er stor spredning i hvor stor del av utgiftene som blir brukt på institusjon, men trenden er jevnt over synkende.

Os og Stjørdal er blant kommunene i landet med lavest andel av utgiftene brukt på institusjon. I begge kommunene har denne tilpasningen i særlig grad skjedd mellom 2009 og 2015. I 2019 er økningen av sykehjemsplasser i Stjørdal resultat av en «omhjemling» av plassene fra boliger med døgnomsorg til sykehjem. Dette er gjort etter et tilsyn fra Statsforvalteren, slik at kommunen kan fatte tvangsvedtak for disse brukerne. Utviklingen i Stjørdal er trolig en illustrasjon på at det er en grense for hvor mye av tilbudet som kan gis i brukernes egne hjem.

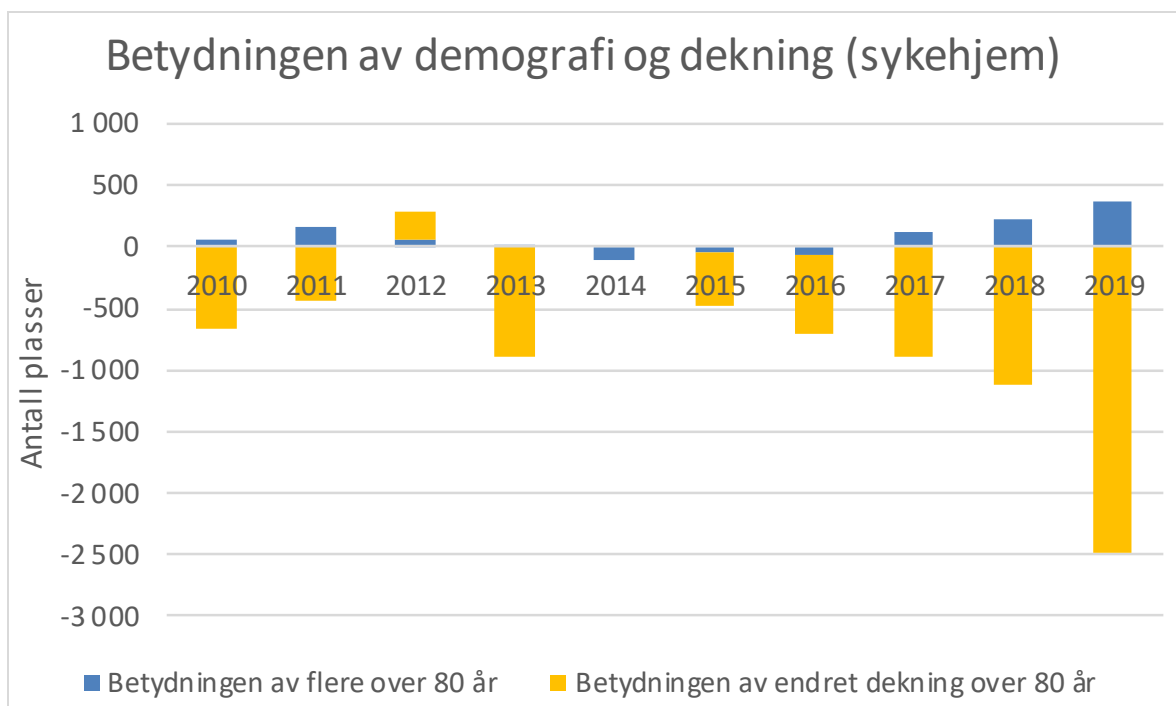


Figur 3.7 Andel av bruttoutgifter brukt på institusjon 2000–2019 for landet og utvalg. Kilde: KOSTRA og egne beregninger

### 3.5 Betydningen av demografisk utvikling og endret dekning

Vi har beregnet hvor mye utviklingen i antall eldre over 80 år siden 2010 og dekningsgraden for denne gruppen har hatt å si for behovet for sykehjemsplasser. Formålet har vært å tallfeste den isolerte betydningen av disse to viktige driverne.

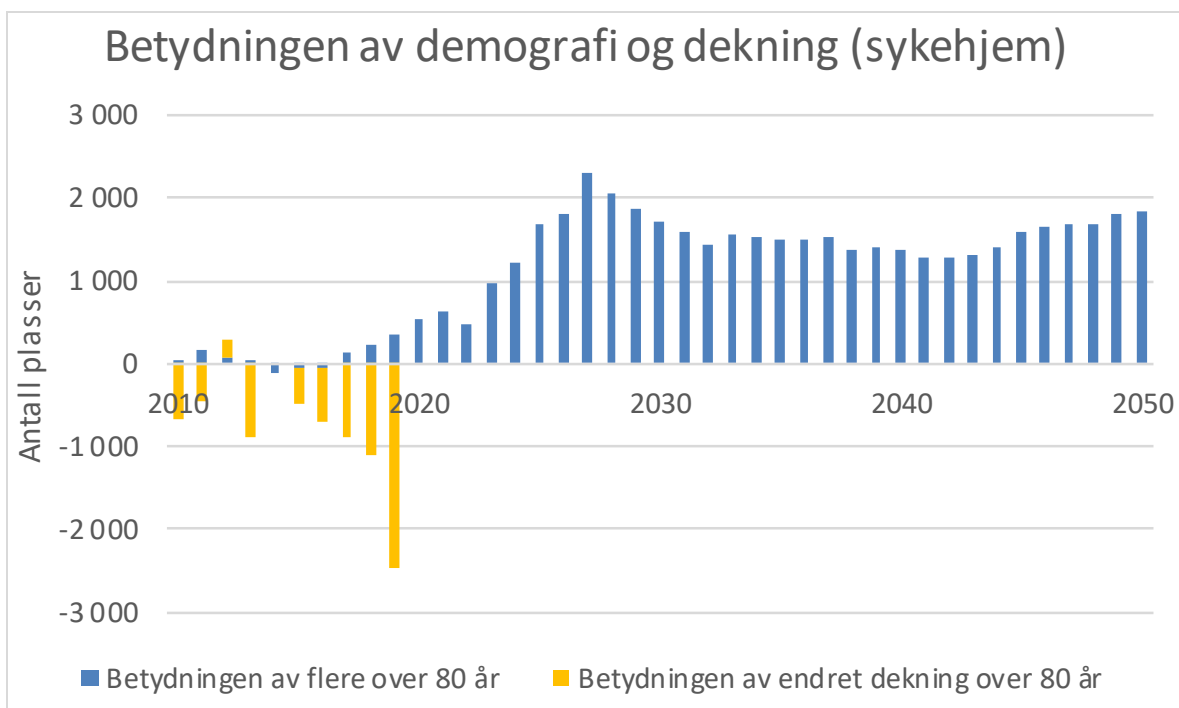
Antall søknader for investeringstilskudd til sykehjemsplasser vil på lang sikt være avhengig av det samlede behovet for slike plasser. På kort sikt vil behovet også være avhengig av behovet for opprustning. For tiden ser det ut til å være et stort behov for opprustning som følge av dårlig teknisk og funksjonell standard (hypotese 8). Beregningene vi legger frem i det følgende vil altså være rettet mot det langsiktige behovet for investeringer.



Figur 3.8 Betydningen av antall eldre over 80 år og dekningsgrader for den årlige endringen i behovet for sykehjemsplasser fra 2010 til 2019

Figuren over viser hvor mye den demografiske utviklingen (blå søyler) og dekningsgrader (oransje søyler) har hatt å si for behovet for sykehjemsplasser. For eksempel viser figuren effekten av en svak nedgang i antall eldre fra 2013 og 2014 og en beskjeden økning fra 2015 til 2019. Samlet har utviklingen i antall eldre bare bidratt til en samlet økning i behovet på rundt 775 plasser siden 2010. Tilsvarende har endringen i dekningsgrader bidratt til en samlet reduksjon i behovet på rundt 7 300 plasser siden 2010.

Videre har vi beregnet betydningen av at antall eldre over 80 år øker fra 230 000 til 630 000 personer i perioden fra 2020 til 2050. Det er mulig at dekningsgraden vil fortsette å synke. Vi har imidlertid ikke gjort noe forsøk på å anslå hvordan dekningsgraden vil utvikle seg i årene som kommer.



Figur 3.9 Betydningen av antall eldre over 80 år for den årlige endringen i behovet for sykehjemsplasser fra 2010 til 2050

Fra midten av 2020-tallet innebærer den demografiske utviklingen en kraftig økning av behovet for sykehjemsplasser. Fra 2025 til 2050 er det beregnet en gjennomsnittlig årlig økning i behovet på rundt 1 600 sykehjemsplasser. Det er ennå rundt fem år til den kraftige veksten for alvor tar til. Vår antakelse er at den kraftige veksten bare i beskjeden grad har påvirket behovet for søknader om investeringstilskudd. Men vi kan heller ikke se bort fra at enkelte kommuner utvider kapasiteten i god tid før den faktiske veksten kommer.

### 3.6 KS sin kartlegging av fremtidige behov

I pressemeldingen fra HOD til årets statsbudsjett heter det:

«Det er behov for flere og bedre heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger. Derfor foreslår regjeringen å legge til rette for tilskudd til om lag 1000 flere plasser i 2021.

Det kan ta inntil fem år fra et tilsagn er gitt til en plass er ferdigstilt. KS sin undersøkelse viser at kommunene i 2019–2022 planlegger å bygge ferdig om lag 7 500 heldøgns plasser, rehabiliterer vel 5 300 samt fase ut nesten 2 500 gamle plasser.»

Det hadde vært nyttig å vite litt mer om hvordan HOD og KS tenker, og hvordan de vurderer kvaliteten av undersøkelsen som er gjort blant kommunene. Det ser ut til at den siste undersøkelsen er fra 2019. Pandemien kan være grunnen til at det ikke har vært gjort en undersøkelse i år, men det kan være greit å finne ut.

# 4 Spørreundersøkelse i 100 kommuner

## 4.1 Innledning

Det er gjennomført en spørreundersøkelse på telefon i 100 kommuner. Den var rettet mot kommunalsjefen for helse og omsorg eller andre representanter for det strategiske nivået i kommunene. Resultatene i undersøkelsen er dokumentert i et eget dokument. I det følgende drøfter vi hvordan resultatene kaster lys over de 12 hypotesene.

Styrken ved spørreundersøkelse i så mange kommuner er at den gir innsikt i hvordan det er vanlig at ledelsen på strategisk nivå opplever forhold som påvirker investeringstilskuddet. Svakheten med undersøkelsen er at den ikke gir innsikt i hva som ligger bak resultatene. Det gjør derimot casebeskrivelsen i neste kapittel om hvordan de tre kommunene utvikler døgntilbudet. Svakheten med casebeskrivelsen er at den omfatter så få kommuner. Resultatene fra breddeundersøkelsen i kapittel 4 og beskrivelsen av de tre kommunene i kapittel 5 er altså basert på to metoder for innhenting av informasjon som supplerer hverandre.

Halvparten av kommunene som har deltatt har færre enn 5 000 innbyggere, noe som stemmer bra med andelen slike kommuner i landet. Kommunene som har svart speiler altså godt kommuner av ulik størrelse. Samtidig gir en slik fordeling i begrenset grad innsikt i situasjonen i de største kommunene. Bare én av de seks kommunene med flere enn 100 000 innbyggere er med.

## 4.2 Hva sier resultatene om de 12 hypotesene?

Spørreundersøkelsen kaster lys over 9 av de 12 hypotesene. Vi har brukt «trafikklys» for å illustrere i hvilken grad undersøkelsen bekrefter hypotesene (jf. tabellen under). Grønt viser at hypotesene blir bekreftet, gult at det er usikkert om hypotesen blir bekreftet, rødt står for at hypotesene blir avkreftet og grått for hypoteser som ikke blir berørt av undersøkelsen.

Tabell 4.1 Oppsummering med trafikklys om resultatene fra spørreundersøkelsen bekrefter hypotesene

Resultater og 12 hypoteser	Resultat
1. Økt satsing på forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovene for kommunale bygg	Grønn
2. Ønske om boliggyrning gir flere boliger og færre sykehjemsplasser	Grønn
3. Flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg	Gul
4. Ønske om sentrumsnær utvikling av helsetilbudet krever nye bygg	Grå
5. Foreløpig liten effekt av innføring av velferdsteknologi	Gul
6. Mindre effekt av kommunal styring i distriktskommuner enn ellers	Gul
7. Fremdriften for kommunale bygg har blitt forsinket av kommunesammenslåinger og korona-pandemien	Grønn
8. Demografisk utvikling har betydd lite for søknader om tilskudd	Grå
9. Flere personer med nedsatt funksjonsevne trenger omsorgsboliger	Grønn
10. Flere personer med psykiske lidelser og rusproblemer trenger omsorgsboliger	Grønn
11. Dårlig teknisk og funksjonell standard gir mange søknader om tilskudd til opprustning	Gul
12. Usikkerhet om tilskuddsordningen har ført til planlegging av plasser kommunen egentlig ikke trenger	Grå

Fem av de ni hypotesene som undersøkelsen belyser blir bekreftet (grønn skår) (jf. figuren over). For fire er det usikkert om hypotesen blir bekreftet (gul skår) og ingen blir avkreftet. I det følgende går vi gjennom hypotesene som er belyst.

**Hypotese 1:** På en skala fra 1 til 5 svarer informantene at kommunen arbeider aktivt med å styrke hjemmebasert omsorg slik at flere eldre kan bli boende hjemme i egen bolig (skår 4,0). En skår på 4 er godt over midten av skalaen på 3. Den høye skåren gir en bekreftelse på hypotesen. Den blir ytterligere bekreftet med høy skår på svarene om at kommunene arbeider aktivt for å ta i bruk teknologi i hjemmet som legger til rette for at innbyggerne kan bo hjemme så lenge det går (skår 3,8) og å styrke tilbudet av korttids- og rehabiliteringsplasser (skår 3,7). Disse plassene befinner seg riktignok vanligvis på sykehjemmet. Betegnelsene «korttid» og «rehabilitering» indikerer at de skal brukes til korte opphold med sikte på at pasientene skal hjem. Økt satsing på slike plasser vil altså kunne bidra til at eldre kan klare seg hjemme, slik at behovene for kommunale bygg blir redusert.

**Hypotese 2:** Kommunen arbeider også aktivt med å erstatte langtidsplasser på sykehjem med omsorgsboliger (skår 3,6). Resultatet vil bli at en større del av det kommunale tilbudet blir gitt i bolig og en mindre del på institusjon. Dette svaret bidrar altså til å bekrefte hypotesen.

**Hypotese 3:** Eldre i egnede boliger kan redusere behovet for kommunale boliger. I undersøkelsen er 4 av 10 kommuner enig i at innbyggerne over 60 år selv tar ansvar for å skaffe seg en egnet bolig. Undersøkelsen gir ikke svar på hvordan denne andelen har endret seg. Det er derfor vanskelig å si om at det har blitt flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg (hypotese 3).

3 av 10 kommuner vurderer tilgangen på egnede leiligheter for eldre og andre med nedsatt funksjonsevne som god. 7 av 10 kommuner vurderer altså tilgangen som middels eller dårlig.

Undersøkelsen viser altså at det er mange eldre som tar ansvar for egen bolig og at det også finnes egnede boliger. Resultatene kan også tyde på at det trolig kan bli flere eldre som tar ansvar for egen bolig, særlig hvis det blir bygd flere boliger som egner seg.

**Hypotese 5:** Som nevnt under hypotese 1 arbeider kommunene aktivt for å ta i bruk teknologi i hjemmet som legger til rette for at innbyggerne kan bo hjemme så lenge det går (skår 3,8). Informantene er ikke spurt om hvordan de opplever effekten av teknologien. Derfor er det vanskelig å si om hypotesen blir bekreftet.

**Hypotese 6:** Hypotesen om mindre effekt av kommunal styring i distriktskommunene bygger blant annet på en antakelse om at distriktskommuner har mindre kompetanse om planlegging av tilbudet. Resultatet av undersøkelsen viser at bare 3 prosent vurderer kompetansen innen planlegging av sykehjem og omsorgsboliger som lav. 60 prosent vurderer kompetansen som middels og 36 prosent vurderer kompetansen som høy.

Resultatet kan altså tyde på at lav kompetanse om planlegging ikke blir oppfattet som et stort problem, verken i distriktskommuner eller i andre kommuner. Dette er i så fall ikke i samsvar med vår antakelse som ligger til grunn for hypotesen.

Lederne på strategisk nivå i de 100 kommunene er altså spurt om hvordan de vurderer kommunens kompetanse innen planlegging av sykehjem og omsorgsboliger. Det er mulig å forstå spørsmålet både som kommunens kompetanse til planlegging av det enkelte sykehjem og omsorgsbolig og som kompetansen til langsiktig planlegging av tilbudet. Vår erfaring er at det er den langsiktige planleggingen som er en utfordring. Omtalen av kommune C i neste kapittel er eksempel på en kommune som brukte tid og ressurser til detaljert planlegging av et nytt sykehjem før den fant ut at langsiktig planlegging var nødvendig. Planlegging av sykehjemmet kunne først gjenopptas når kommunen hadde laget langsiktige planer.

Men informantene har kanskje tolket spørsmålet som kompetansen til planlegging av enkeltbygg. Muligheter for ulike tolkninger gjør at det er usikkert om hypotesen blir bekreftet eller avkreftet.

En annen usikkerhet er hvordan informanten bruker skalaen. Hva skal for eksempel til for å oppnå høy skår? En tredje usikkerhet er informantenes evne til å vurdere egen kompetanse. I slike undersøkelser er det vanlig å skåre seg selv høyere enn andre ville gjort.

Uansett er det et interessant resultat at få opplever manglende kompetanse som et stort problem. Det hadde vært nyttig med mer informasjon om kompetansen til planlegging for kommuner av ulik størrelse. Nedbrytningene fra undersøkelsen viser at de minste kommunene (under 5 000) vurderer sin plankompetanse som lavere enn kommuner med mer enn 20 000 innbyggere. Denne forskjellen er signifikant.

■ **Hypotese 7:** 34 av 100 kommuner oppgir at korona-pandemien i stor grad har forsinket arbeidet med å fornye eller øke plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Dette må sies å være en høy andel, sett i lys av at ikke alle kommuner trenger å fornye eller øke disse plassene hvert år. Andelen kommuner som er forsinket i 2020 vil altså være høyere blant kommunene som faktisk har behov for å øke eller fornye plassene. Resultatet fra undersøkelsen gir altså en god bekreftelse av hypotesen.

Halvparten av kommunene som har slått seg sammen med andre kommuner oppgir at sammenslåingen i stor grad har hatt innvirkning på arbeidet. 14 kommuner oppgir at de har slått seg sammen, og dermed er det 7 «sammensatte kommuner» som oppgir at sammenslåingen i stor grad har hatt innvirkning. Også dette resultatet fra undersøkelsen gir altså en god bekreftelse av hypotesen. Arbeidet med kommunesammenslåinger har pågått i mange år, noe som innebærer at det trolig har vært forsinkelser i mange år.

■ **Hypotese 9:** Informantene er spurt om i hvilken grad kommunen opplever økt behov for omsorgsboliger til personer med nedsatt funksjonsevne. For gruppen over 67 år er det 54 prosent av informantene som har svart i stor grad og 18 prosent som har svart i liten grad. Over halvparten opplever altså at behovet har økt. Hypotesen blir altså bekreftet. For gruppen under 67 år er det 46 som har svart i stor grad. Også for denne gruppen blir hypotesen bekreftet.

■ **Hypotese 10:** Det er 56 prosent av kommunene som opplever økt behov for omsorgsboliger til innbyggere med psykiske lidelser og rusproblemer. Hypotesen blir bekreftet også for denne gruppen. Statistikk fra KOSTRA tyder på at det er relativt få personer i denne gruppen. Kartleggingen foretatt av Agenda Kaupang i flere kommuner har avdekket flere personer i disse gruppene enn den offisielle statistikken viser. Resultatene fra spørreundersøkelsen kan være en indikasjon på at det er flere i denne gruppen enn det den offisielle statistikken viser.

■ **Hypotese 11:** Det er 1 av 10 som vurderer den tekniske standarden som lav. Den samme andelen vurderer den funksjonelle standarden som lav. Både for den tekniske og funksjonelle vurderer flertallet av informantene standarden som middels. På forhånd hadde vi ventet at det var flere som ville vurdere standarden som lav. Svaret kan altså tyde på at byggene er i bedre stand enn vi trodde.

Også for dette spørsmålet kan det være interessant å vite mer om hva som ligger til grunn for svarene som er gitt på en tredelt skala. Svarene er gitt av ledere på strategisk nivå. Vi vet ikke i hvilken grad disse lederne har innsikt i standarden på byggene, som kanskje er et forhold av mer operativ karakter. Det er også et spørsmål om det er foretatt kartlegginger av standarden. For i praksis er det ikke så enkelt å si hvordan standarden er uten at det er gjort slike kartlegginger. Så vi er ikke uten videre sikre på at standarden faktisk er så god som svarene kan tyde på.

## **Dialogen med Husbanken**

Kommunene er fornøyd med Husbankens evne til å være tydelig i dialogen om hvilke krav som stilles, og ansattes kunnskap og kompetanse. På spørsmål om disse forholdene gir informantene en skår på rundt 4 på en skala fra 1 til 5. Dialogen mellom Husbanken og kommunene ser ut til å være god, noe som også er vårt inntrykk fra samarbeidet med kommunene.

Det ble ikke stilt spørsmål om endringer i tilskuddsordningen har skapt problemer (jf. hypotese 12). Informantene har derimot fått mulighet til å gi råd og tips til Husbanken om investeringstilskuddet. Noen har benyttet anledningen til å komme med innspill om tilskuddsordningen:

- ▶ Å ikke bare stille krav om netto tilvekst når det er snakk om oppgraderinger
- ▶ At de kan være mer fleksible på at det må være netto tilvekst på plasser
- ▶ At de er fleksible i møte med kommunene, og forstå de behov den enkelte kommune har

- ▶ At rammene for tilskuddet ikke endrer seg fra år til år. Endringer skaper veldig lite forutsigbarhet
- ▶ Usikkerhet knyttet til ordningen førte til at vi søkte før behovet for plasser var ferdig utredet

Disse fem innspillene er i tråd med hypotese 12. Vi vet imidlertid ikke hva de 95 andre informantene mener.

### **Etterspørsel i 2021 og 2022**

I løpet av de tre siste årene er det 67 prosent av kommunene som har sendt en forespørsel eller søknad til Husbanken om investeringstilskuddet. Det er omtrent like mange kommuner som svarer at det er sannsynlig eller svært sannsynlig at de vil rette en konkret henvendelse til Husbanken i løpet av 2021 eller 2022 for å fornye eller øke tilbudet av plasser. Det kan altså se ut til at omfanget av henvendelser fortsetter på omtrent samme nivå som før.

Undersøkelsen viser at det er større sannsynlighet for at store enn at små kommuner vil ta kontakt. Den viser også at det er større sannsynlighet for at kommuner med lav dekning vil ta kontakt enn kommuner med høy dekning.

I undersøkelsen er kommunene spurt om de planlegger å henvende seg til Husbanken om investeringstilskuddet. Vi vet ikke hvor langt kommunene er kommet i prosessen og om i hvilken grad henvendelsene vil resultere i en søknad. Så resultatene av undersøkelsen kan ikke brukes til å anslå antall søknader i årene som kommer.

# 5 Situasjonen i tre kommuner

## 5.1 Innledning

Vi beskriver her situasjonen i tre kommuner i hver sin landsdel. Beskrivelsen er ment å supplere resultatene av breddeundersøkelsen, som i hovedsak er av kvantitativ karakter.

Beskrivelsen er knyttet til de 12 hypotesene. Omfanget av beskrivelsen er tilpasset rammen vi har hatt til rådighet for denne delen av oppdraget. Forhold knyttet til hypotesene om kommunal styring (avsnitt 5.2) er beskrevet for alle tre kommunene, mens hypoteser knyttet til endringer i behov (avsnitt 5.3) og dialogen med Husbanken (avsnitt 5.4) er beskrevet i to av kommunene.

## 5.2 Kommunal styring

### Hypotese 1–7:

1. Økt satsing på forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovene for kommunale bygg
2. Ønske om boliggiøring gir flere boliger og færre sykehjemsplasser
3. Flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg
4. Ønske om sentrumsnær utvikling av helsetilbudet krever nye bygg
5. Foreløpig liten effekt av innføring av velferdsteknologi
6. Mindre effekt av kommunal styring i distriktskommuner enn ellers
7. Fremdriften for kommunale bygg har blitt forsinket av kommunesammenslåinger og korona-pandemien

### Kommune A

Kommune A har rundt 10 000 innbyggere, og befinner seg i pendlingsavstand til en by. Den har i 2020 sluttført arbeidet med en plan for helse og mestring som viser hvordan kommunen skal møte utfordringer og mulighetene i årene frem til 2040. Planen er laget over en periode på mer enn et år gjennom en bred involvering av berørte aktører. Det er utarbeidet et dokument med et faktagrunnlag på nærmere 100 sider og en egen utredning om behovet for plasser på institusjon og boliger til eldre.

Det er identifisert 13 hovedutfordringer og gjennom en bred medvirkningsprosess kommet frem til fire hovedmål som svar på utfordringene. For hvert av hovedmålene er det laget strategier og tiltak som skal bidra til å nå målene. Det er en nær kobling mellom planer for utvikling av tjenester og byggene som er nødvendig for å kunne gi et godt tilbud til befolkningen. Omtalen i det følgende er i hovedsak rettet mot utforming av bygg.

Kommunen har lagt vekt på at forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovene for sykehjem (hypotese 1 og 2). Andelen eldre over 80 på sykehjem har blitt redusert fra rundt 20 prosent i 2010 til 10 prosent i 2015, noe som tyder på at kommunen i høy grad har lyktes å gi et alternativt tilbud til sykehjem.

Det er et mål at innbyggerne i størst mulig grad tar ansvar for egen bolig i ulike livsfaser og at man kan bo i eget hjem mest mulig selvstendig og oppleve trivsel og trygghet. Planen for helse og mestring blir sett i sammenheng med utvikling av arealene i sentrum av kommunen. I sentrum blir det regulert leiligheter som egner seg godt for eldre. Leilighetene blir bygd i nærheten av kommunale baser for sykehjem og omsorgsboliger. Tanken er at slike leiligheter reduserer behovet for kommunale bygg (hypotese 3), og at det skal være kort responstid også i boliger som eldre selv eier.

Kommunen tilbyr døgnomsorg tre steder i kommunen. To av stedene ligger sentralt i kommunen og et sted ligger i utkanten av kommunen. Som en del av planen er det utredet om kommunen i årene fremover skal satse på én, to eller tre institusjoner. Satsing på én institusjon krever de høyeste investeringene, men gir en rekke fordeler i form av et sterkt fagmiljø, mulighet for tverrfaglighet og samhandling og relativt lave årlige bemanningsutgifter. Alternativet gir kortest reisevei for pårørende og størst muligheter for pasienter og brukere å ta del i sosiale og kulturelle funksjoner. Kommunen har derfor valgt å satse på alternativet med én institusjon i sentrum.

Dette alternativet innebærer at det blir nødvendig med bygg i sentrum for å erstatte institusjonen i utkanten av kommunen (hypotese 4). Samtidig er det aktuelt med finne et alternativ for denne institusjonen. Kommunale utleieboliger til eldre eller andre kan være et alternativ.

Helse- og mestringsplanen har et eget mål om å tilby smartere helsetjenester ved ny teknologi. Det er pekt ut fem områder hvor slik teknologi er spesielt viktig: Tilrettelegge for å bo hjemme (1), digital samhandling for medarbeidere og samarbeidspartnere (2), digitale tjenester til brukere og pårørende (3), bygninger for fremtiden (4) og utnytte teknologi i institusjonene (5).

Teknologien vil altså kunne bidra til å nå målet om å ta ansvar for egen bolig og sikre rasjonell kommunal drift. Bruk av teknologi er derfor noe som også reduserer behovet for bygg med kommunal døgnomsorg. Det er imidlertid vanskelig å si noe om den isolerte effekten av teknologi. Kommunen er foreløpig i starten med å innføre slik teknologi, så effekten vil nok bli større på sikt (hypotese 5).

Kommunens helse- og mestringsplan ble lagt frem før pandemien startet. Gjennomføringen av planen er trolig blitt noe forsinket av pandemien (hypotese 7).

## **Kommune B**

Kommune B er en distriktskommune med rundt 1 500 innbyggere. På 1990-tallet ble det laget en helse- og sosialplan. Kommunen har nå laget en «Helse- og mestringsplan». Navnet på planen synliggjør en tydelig endring i måten å gi tjenester på. Kommunen ønsker en utvikling fra passive og kompensierende tjenester til en aktiv og mestringsorientert tilnærming, med brukers ønsker og ressurser som utgangspunkt for tjenestene.

Kommunen planlegger å styrke budsjettene til helsefremmende og forebyggende tiltak og til hjemmebasert omsorg, slik at behovet for sykehjem blir redusert (hypotese 1). Eldre bør få muligheten til å delta i samfunnet og leve hjemme så lenge som mulig. En av hovedutfordringene for kommunen de nærmeste årene er å lage en god plan for hvordan boliger med døgnomsorg kan erstatte utbygging av institusjonskapasiteten i årene fram til 2040 (hypotese 2). Det er også en utfordring å legge til rette for at flere eldre kan ta ansvar for egen bolig (hypotese 3).

Kommunens sykehjem befinner seg rundt 10 kilometer fra sentrum. Sykehjemmet befinner seg i et lite befolket område av kommunen. Kommunen vurderer nå to alternativer for utbygging av døgn-tilbudet. I det ene alternativet fortsetter driften på samme sted som nå.

I det andre alternativet legges dagens sykehjem ned og erstattes med et bygg sentralt i kommunen (hypotese 4). Det nye bygget vil også omfatte andre helsetjenester som befolkningen har bruk for. Styrken ved dette alternativet vil være at det gir mulighet for god samordning mellom de ulike helsetjenestene. Videre vil bygging sentralt i kommunen være i samsvar med anbefalingen fra Norske arkitekters landsforbund i en håndbok for aldersvennlig stedsutvikling, som er laget på oppdrag fra Helsedirektoratet. Her kommer det frem at et viktig kjennetegn på et aldersvennlig nærmiljø er nærhet til lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser. En styrke ved dette alternativet er at helsebygget vil ligge i «rullatoravstand» fra lokalsenteret.

En kommunalsjef i kommune B viser til målet i den nasjonale helse- og sykehusplan om at tidsmessige bygg trengs for å få til mer digital og tverrfaglig samhandling. Slik samhandling er et viktig argument for å bygge nytt helsehus fremfor å oppgradere gammelt bygg som ligger avsides til.

Planen legger opp til økt bruk av velferdsteknologi, blant annet gjennom et organisert samarbeid med andre kommuner. Målet er at teknologien skal redusere behov for flytting eller forlenge botid i eget hjem for brukere som bor på «øyer» uten døgntilbud. Kommunen har sammen med andre aktører fått midler fra Forskningsrådet til et prosjekt for å legge til rette for digital oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Bruk av teknologi vil kunne bidra til å realisere målet om at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig (hypotese 5).

Kommunen har fått hjelp til å lage planen og med å tilrettelegge en prosess med involverte aktører. Den eksterne bistand har bidratt til å styrke plankompetansen i kommunen. Kommunen opplever at den nye helse- og omsorgsplanen gir et godt grunnlag for kommunal styring av den videre byggingen av døgnplasser (hypotese 6).

Mestringsplanen har vært utarbeidet mens pandemien har rammet landet. Fremdriften har i hovedsak likevel vært som planlagt. Utfordringen har vært å gjennomføre aktiviteter som sikrer medvirkning. Høringen av planen er derfor noe utsatt. Det er mulig at pandemien også vil kunne føre til forsinkelser i gjennomføringen av planen. Men foreløpig ser det altså ut til at fremdriften bare i beskjeden grad er påvirket (hypotese 7).

## **Kommune C**

Kommune C er en distriktskommune med rundt 4 000 innbyggere.

I kommune A og B er utbyggingen av døgntilbudet basert på planer om den langsiktige utviklingen av tilbudet. I begge kommuner har det vært utredet ulike alternativer for bygging. I begge kommuner er både ulike geografiske plasseringer vurdert og en ulik sammensetning mellom plasser på institusjon og i omsorgsboliger.

Kommune C hadde i utgangspunktet ingen langsiktig plan som utgangspunkt for utvikling av døgntilbudet. Kommunestyret vedtok for noen år siden at sykehjemmet skulle rives og erstattes med et nytt bygg. Det ble etablert prosjekt med representanter for aktører med aksjer i det nye bygget, og hyret inn hjelp fra et arkitektfirma.

Etter et par års arbeid ble det lagt frem en skisse til nytt bygg som ble behandlet av kommunestyret. Konklusjonen var da at byggingen av et slikt bygg ville bli for dyrt. Derfor ble det bestemt å satse på et alternativ med mest mulig rehabilitering av eksisterende bygningsmasse.

Agenda Kaupang hjalp da kommunen med analyser av dagens situasjon og utfordringer. Det ble gjennomført en dialogkonferanse med politikere, ledere og fagfolk. Deltakerne på konferansen drøftet utfordringene og hvordan utfordringene kan løses. Analysen og involveringen ble gjennomført på noe av den samme måten som en del av planarbeidet i kommune A og B.

Erfaringen i kommune C er at det ikke er så lurt å starte den detaljerte planleggingen av et bygg uten en mer overordnet analyse. Kommunen har brukt unødvendig tid og ressurser til involvering og planarbeid utført av egne ansatte og til honorar til arkitekter.

Videre ble det utredet tre alternativer med en kombinasjon av rehabilitering av eksisterende bygningsmasse og nye bygg. Alternativene var utformet med sikte på å dekke kapasiteten frem til 2040. De tre alternativene hadde en ulik sammensetning av institusjonsplasser.

Kommunens sykehjem befinner seg i sentrum av kommunen. Andre lokaliseringer av sykehjemmet ble ikke vurdert.

Agenda Kaupang har analysert lønnsutgiftene for bemanningen i tre alternativer for fremtidig utbygging, og sammenliknet med lønnsutgiftene for dagens drift. Grunnlaget for beregningene er bemanningsplaner utarbeidet på grunnlag av tegninger for de nye byggene.

## 5.3 Endringer i behov

### Hypotese 8–11:

8. Demografisk utvikling har betydd lite for søknader om tilskudd
9. Flere personer med nedsatt funksjonsevne trenger omsorgsboliger
10. Flere personer med psykiske lidelser og rusproblemer trenger omsorgsboliger
11. Dårlig teknisk og funksjonell standard gir mange søknader om tilskudd til opprustning

### Kommune A

Antall personer over 80 år har vært på omtrent samme nivå i perioden fra 2010 til 2020. Den demografiske utviklingen dette tiåret betyr lite for fremtidig planlegging av døgntilbud (hypotese 8). Viktigere for planleggingen er den kraftige veksten i antall eldre fra midten av 2020-tallet. Det er beregnet at behovet for pleie- og omsorgstjenester vil være dobbelt så høyt i 2040 som i dag.

Kommunen har foretatt en kartlegging av hvilke brukergrupper som er leietakere i kommunens utleieboliger. Det var i 2019 34 leietakere med nedsatt funksjonsevne og 18 leietakere med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det er bare eldre som er en større målgruppe. Til sammenlikning hadde kommunen bare 16 flyktninger som leietakere og 8 sosialt vanskeligstilte.

Kommunen har ikke foretatt slike kartlegginger tidligere. Men opplevelsen er at det har blitt flere i begge disse målgruppene de siste årene (hypotese 9 og 10).

Ett av kommunens sykehjem ble oppført i 1978, og er senere totalrehabilitert i 2004. I ettertid er det gjort enkelte utskiftninger slik som av vinduer i 2009. Kommunen har fått eksternt hjelp til en gjennomgang av byggets tekniske og funksjonelle standard. Spørsmålet var om det var best å bevare bygget eller rive og bygge nytt.

Det ble anslått at det ville koste rundt 30 mill. kroner mer å bygge nytt enn å ta vare på eksisterende bygg, noe som utgjør rundt 6 prosent og en relativt beskjeden del av kostnadene.

Fordelene med et nytt bygg er at bygget vil kunne bli mer funksjonelt og at tomten vil kunne bli bedre utnyttet. Den eksterne anbefalingen var å rive og bygge nytt (hypotese 11).

Kommunen vil nå utrede å samle driften av de tre institusjonene i et helsekvartal i sentrum av kommunen, som kan omfatte korttids- og langtidsplasser på institusjon, boliger med heldøgns bemanning, psykisk helsetjeneste, møteplasser for sosial og fysisk aktivitet og andre funksjoner.

I sentrum er det flere tomter som er svært godt egnet for et helsekvartal, særlig som følge av at det for brukerne av kvartalet gir nærhet til butikker og sosiale og kulturelle funksjoner. En slik tomt vil gi kort avstand mellom ulike helsefunksjoner og legge grunnlaget for synergier mellom de ulike funksjonene. Det er nødvendig å ta stilling til hvilken tomt som skal bygges ut.

## Kommune B

I perioden fra 2010 til 2020 har det blitt færre over 80 år. Plassene på kommunens sykehjem har blitt fylt opp, slik at andelen over 80 år på sykehjem i 2019 har økt til et nivå omtrent dobbelt så høyt som landet. Den høye dekningsen henger også sammen med at kommunen har manglet boliger med døgntilbud. Kommunen planlegger nå å bygge slike boliger.

Den demografiske utviklingen de siste tiåret har redusert behovet for et døgntilbud (hypotese 8). Viktigere for planleggingen er den kraftige veksten i antall eldre fra midten av 2020-tallet. Det er beregnet at behovet for pleie- og omsorgstjenester vil være 80 prosent høyere i 2040 enn i dag.

Kommunen har foretatt en kartlegging av hvilke brukergrupper som er leietakere i kommunens utleieboliger. I 2020 var det 12 leietakere med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og 10 leietakere med nedsatt funksjonsevne. Resten av leietakerne var fordelt på 11 eldre, 8 flyktninger, 4 uten behovsprøving og 3 med andre problemer.

Leietakerne med psykiske lidelser og rusproblemer er altså den største brukergruppen. Inntrykket er at denne gruppen har vokst de siste årene (hypotese 10). Det er behov for å kunne tilby gruppen «hardbruksboliger». Det finnes imidlertid ikke statistikk som viser utviklingen. Inntrykket er også at det har blitt flere leietakere med nedsatt funksjonsevne (hypotese 9).

Kommunens sykehjem har en lav teknisk standard med dårlig luftkvalitet, dårlig energieffektivitet og ikke tilfredsstillende hygieniske forhold mv. Den funksjonelle standarden er også lav. Bygget er ikke godt nok tilpasset pasienter med demenssykdom. Rommene er for små etter dagens standard og flere mangler egne bad. Sykehjemmet har ikke rom for samboere, slik verdighetsforskriften krever. Det vil være nødvendig med omfattende utbedringer for å sikre en tilfredsstillende standard. Det kan være at det vil være billigere å rive før man bygger nytt (hypotese 11). Som tidligere nevnt kan det være et alternativ å bygge et helsehus sentralt i kommunen.

## 5.4 Dialogen med Husbanken

### Hypotese 12:

12. Usikkerhet om tilskuddsordningen har ført til planlegging av plasser kommunen egentlig ikke trenger

## Kommune B

I mestringsplanen er det lagt frem to alternativer for utvikling av døgntilbudet. I planen er de to alternativene skåret etter 11 kriterier. Skåringen skal danne grunnlag for at kommunestyret skal velge hvilket alternativ som skal danne grunnlag for videre utbygging.

Mer detaljert planlegging av utbyggingen vil først skje etter at valg av alternativ er gjort. Det er først da at det vil være naturlig å ta kontakt med Husbanken. Kommunen vil trolig ha en dialog med Husbanken før søknaden blir sendt.

Siste gang kommunen fikk investeringstilskudd til omsorgsboliger var i 1999 og 2004. Siden har kommunen fått tilskudd til utleieboliger. Generelt opplever kommunen å ha et godt forhold til Husbanken. En informant uttrykker at slik vil det nok bli i fremtiden også, for «Husbanken er like avhengig av kommunene som vi er av Husbanken».

Kommunen har hatt et økende behov for å rehabilitere et nedslitt sykehjem. Signalene fra Husbanken de siste årene om at hele eller deler av investeringstilskuddet skal gå til en netto økning av plasser har gitt en viss bekymring om at kommunen ikke ville kvalifisere for tilskuddet.

Det har imidlertid ikke vært aktuelt å bygge flere plasser det siste tiåret, siden det eksisterende sykehjemmet har så god kapasitet. I helse- og mestringsplanen er det lagt opp til å styrke den hjemmebaserte omsorgen, slik at behovet for kommunale bygg blir redusert. Videre er det lagt opp til at bygging av boliger med døgnomsorg vil redusere behovet for sykehjemsplasser.

For kommunen er det viktig med en tilskuddsordning som er tilpasset kommunens behov for rehabilitering og nye bygg uten at kapasiteten blir økt. Samtidig skaper omleggingen av tilskuddsordningene de siste årene en viss usikkerhet om realiseringen av kommunens planer vil gi tilskudd på samme nivå som i dag eller om tilskuddet vil bli avvirket. For kommunens planlegging ville det vært en fordel med større forutsigbarhet. Kommunen har merket seg at rammen for tilskudd ikke har blitt brukt opp de siste årene, noe som kanskje gjør at det ikke er noe umiddelbar grunn til bekymring.

Selv om det har vært en viss usikkerhet om tilskuddsordningen, har denne usikkerheten ikke gjort at kommunen har planlagt plasser det ikke er bruk for (hypotese 12).

### **Kommune C**

I kommune C har det altså vært laget detaljerte planer som ikke har blitt realisert. Det har vært forsinkelser som følge av behov for analyser av fremtidig behov for utbygging og analyse av bemanningsutgifter i ulike alternativer for utbygging. Forsinkelsene er altså et resultat av behovet for mer presis planlegging. Forsinkelsene har også vært et resultat av kommunen ikke selv har hatt kompetanse til å lage de nødvendige planene. Usikkerhet om tilskuddsordningen har kanskje også vært av betydning for at kommunen var litt raskt ute.

# 6 Oppsummering

De 12 hypotesene lagt frem i kapittel 2 bygger på erfaringene til Agenda Kaupang fra en rekke prosjekter for kommuner landet rundt og for Husbanken og andre nasjonale aktører. I drøftingen av hypotesene er det vist til litteratur som bidrar til å belyse hypotesene.

Kapittel 3 omfatter ulik statistikk som kan bidra til å belyse hypotesene. Resultatene fra en spørreundersøkelse i 100 kommuner er omtalt i kapittel 4. De 12 hypotesene blir belyst med en gjennomgang av situasjonen i tre kommuner i kapittel 5. Videre i kapittel 6 følger først en kortfattet oppsummering av kapittel 3, 4 og 5 (avsnitt 6.1).

HOD ønsker svar på årsaken til færre søknader om investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2019 og 2020. Vi har gjort et forsøk på å svare på hva som kan forklare utviklingen i de ti siste årene (avsnitt 6.2). Tanken er at det kan være fornuftig med et mer langsiktig perspektiv for å kunne skjønne reduksjonen de siste årene.

## 6.1 Oppsummering

### Hva har vi lært av statistikken (kapittel 3) og spørreundersøkelsen (kapittel 4)?

I tabellen under er hypotesene fra kapittel 1 og statistikken fra kapittel tre koblet sammen. Fargekodene i tabellen forteller også i hvilken grad resultatene fra spørreundersøkelsen bekrefter resultatene.

Tabell 6.1 Oppsummering av hvordan statistisk informasjon og resultatene fra spørreundersøkelsen belyser de 12 hypotesene

Hypotese	Færre søknader om investeringstilskudd	Flere søknader om investeringstilskudd
1. Økt satsing på forebyggende innsats og hjemmebasert omsorg reduserer behovene for kommunale bygg (■)	Redusert dekning for bygg med og uten døgnomsorg Økt andel av budsjettene til hjemmebasert omsorg	
2. Ønske om boliggyrning gir flere boliger og færre sykehjemsplasser (■)	Betydelig reduksjon i dekingen for sykehjem	Svak økning i deking for boliger med døgnomsorg
3. Flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg (■)	Redusert dekning for kommunale bygg med og uten døgnomsorg	
4. Ønske om sentrumsnær utvikling av helsetilbudet krever nye bygg		
5. Foreløpig liten effekt av innføring av velferdsteknologi	Økt andel av budsjettene til hjemmebasert omsorg	
6. Mindre effekt av kommunal styring i distriktskommuner enn ellers (■)		Ikke like stor reduksjon i dekingen for eldre i distriktskommuner
7. Fremdriften for kommunale bygg har blitt forsinket av kommunesammen-slåinger og korona-pandemien (■)	Betydelig reduksjon fra 2017 til 2020 i forespørsler, søknader og utbetalinger	

8. Demografisk utvikling har betydd lite for søknader om tilskudd		Beskjeden økning i antall over 80 år før 2025
9. Flere personer med nedsatt funksjons- evne trenger omsorgsboliger 		
10. Flere personer med psykiske lidelser og rusproblemer trenger omsorgsboliger 		
11. Dårlig teknisk og funksjonell standard gir mange søknader om tilskudd til opprustning		Moderniseringen av bygg fra før 1998 koster 37 mrd. kroner
12. Usikkerhet om tilskuddsordningen har ført til planlegging av plasser kommunen egentlig ikke trenger	Betydelig reduksjon i fore- spørslers, søknaders og utbetalinger	

Statistikken belyser gjerne flere av hypotesene. Det er ikke en entydig kobling mellom statistikken og hypotesene. Hovedinntrykket er imidlertid at statistikken ser ut til å bekrefte mange av hypotesene.

Spørreundersøkelsen kaster lys over 9 av de 12 hypotesene. Fem av de ni hypotesene som undersøkelsen belyser blir bekreftet (grønn skår) (jf. figuren over) For fire er det usikkert om hypotesen blir bekreftet (gul skår) og ingen blir avkreftet.

### Hva kan vi lære av situasjonen i de tre casekommunene (kapittel 5)?

Vi har lagt frem 7 hypoteser om hvordan den kommunale styringen påvirker søknadene om investeringstilskudd. Kommune A og B har utarbeidet langsiktige planer, som grunnlag for utbyggingen av døgntilbudet. De langsiktige planene er i tråd med hypotesene om hvordan styringen påvirker søknadene.

Kommune C startet planleggingen av et nytt sykehjem uten slike planer. Fremdriften stoppet opp som følge av mangel på langsiktig tenkning. Arbeidet kunne fortsette etter at kommune C hadde gjort noen av de samme analysene som kommune A og B, og etter at det hadde vært gjennomført en dialogkonferanse.

Erfaringen i de tre kommunene tyder altså på at kommunal styring både er avhengig av gode analyser og en prosess som involverer berørte aktører.

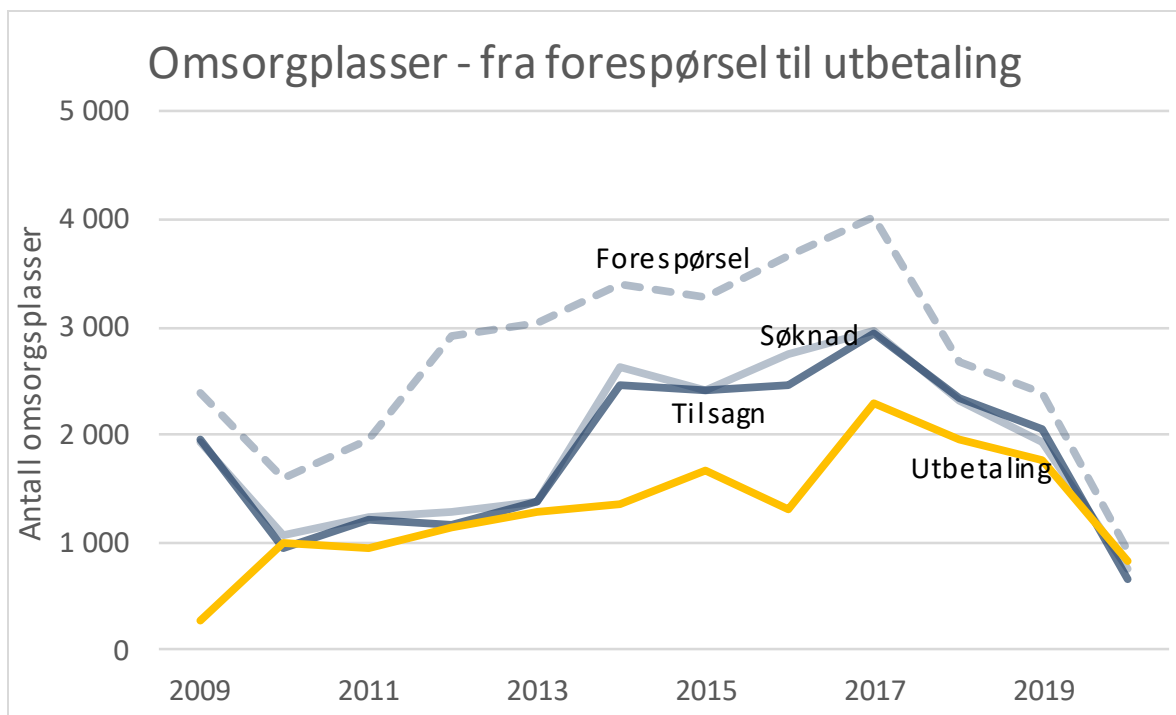
Vi opplever at forholdene vi beskriver i de tre kommunene er forhold som også er vanlig i andre små og mellomstore kommuner. Situasjonen i større kommuner er preget av mer spesialisert plankompetanse. Slike kommuner har nok en mer avansert planlegging av fremtidige omsorgsbygg. Dette kan være noe av forklaringen til at endringene ser ut til å skje fortere i store kommuner enn i små kommuner (jf. figur 3.5).

### Konklusjon

Hypotesene blir i stor grad bekreftet av litteratur, statistikk, spørreundersøkelsen til 100 kommuner, beskrivelse av situasjonen i tre casekommuner og erfaringen fra ulike prosjekter gjennomført av Agenda Kaupang. Det er en styrke at de ulike metodiske tilnærmingene peker i noenlunde samme retning. Samtidig er det viktig å være klar over at vi innenfor en begrenset ramme ikke har gått noe særlig i dybden. En mer grundig gjennomgang vil kunne gi et mer nyansert bilde av i hvilken grad de ulike hypotesene stemmer. På flere områder vil mer detaljert innsikt være avhengig av at det blir hentet inn mer empirisk informasjon.

## 6.2 Et forsøk på å forklare utviklingen fra 2010

Antall søknader lå på et noenlunde stabilt nivå fra 2011 til 2013 (jf. figur 6.1). Deretter økte antall søknader frem til 2017 før den kraftige reduksjonen de siste årene. Antall søknader er nå på omtrent samme nivå som frem til 2013. Det er denne utviklingen vi gjør et forsøk på å forklare.



Figur 6.1 Antall omsorgsplasser registrert etter steg i søknadsprosessen 2009–2020. Status for 2020 viser situasjonen per oktober 2020. Kilde: Statistikkbanken til Husbanken

En sentral forklaring til økningen frem til 2017 er trolig at investeringstilskuddets andel av kostnadene økte fra 35 til 50 prosent i 2014.

Økt satsing på hjemmebasert omsorg (hypotese 1) og flere eldre i egnede boliger som de selv eier (hypotese 3) er to langsiktige trender som bidrar til å redusere antall søknader. Ønske om bolig-gjøring fører til flere søknader om tilskudd til omsorgsbygg og færre søknader om sykehjem (hypotese 2). Den økte satsingen på hjemmebasert omsorg er også et resultat av bolig-gjøringen av tilbudet.

Antall eldre over 80 år har vært på omtrent samme nivå siden 2010. Den demografiske utviklingen har altså trolig hatt liten betydning for søknader om tilskudd (hypotese 8). Men til en viss grad har nok kommunene allerede begynt å søke om tilskudd som skal dekke behovet for økt kapasitet som følge av økningen i antall eldre fra midt på 2020-tallet.

Dårlig teknisk og funksjonell standard (hypotese 11) ser ut til å være en viktig forklaring til søknader om tilskudd. Kommunene må ta stilling til om bygg med dårlig standard skal rehabiliteres eller om det er bedre å bygge nytt. I slike tilfeller vil verken rehabilitering eller nybygg føre til en netto tilvekst.

Ønske om en sentrumsnær utvikling kan også ha ført til nye bygg (hypotese 4), som heller ikke gir en netto tilvekst av plasser.

Det er behov for flere boliger til personer med nedsatt funksjonsevne (hypotese 9) og personer med psykiske lidelser og rusproblemer (hypotese 10).

Innføring av velferdsteknologi kan ha ført til både økte og reduserte tilskudd (hypotese 5). Antakelsen er at slik teknologi foreløpig har vært av liten betydning for utviklingen i antall tilskudd.

Mindre effekt av kommunal styring i distriktskommuner (hypotese 6) har bidratt til å holde søknadene om investeringstilskudd oppe.

Hypotesene omtalt så langt gjelder alle trender av mer langsiktig karakter. Disse trendene kan ha blitt sterkere de siste årene, men de var nok gjeldende også før 2017. De kan nok derfor bare i beskjeden grad forklare skiftet som kom i 2017.

Forsinkelser som følge av kommunesammenslåinger og korona-pandemien (hypotese 7) er en forklaring som i større grad kan bidra til store endringer over kort tid. Det samme gjelder usikkerhet om tilskuddsordningen kan ha ført til plasser som kommunen egentlig ikke trenger (hypotese 12). Så langt kan det altså se ut til at dette er de viktigste forklaringene til reduksjonen i søknader i 2019 og 2020.

Utviklingen fra 2017 til 2019 er summen av endringer av alle faktorer som peker i retning færre søknader (1, 2, 3, 7 og 12), endringer i faktorer som kan føre til flere søknader (4, 6, 9, 10 og 11) og endringer som ser ut til i liten grad påvirke nivået (5 og 8).

Det er også mulig at den kraftige veksten fra 2014 til 2017 ikke var bærekraftig over tid. Kanskje er nivået fra før veksten mer på linje med nivået på antall søknader de neste årene. På kort sikt peker imidlertid fallet i forespørsler i 2019 i retning av en fortsatt reduksjon i søknader, tilsagn og utbetalinger i 2021, slik at nivået vil bli enda lavere enn det var i 2012. Men det tar nok ikke så lang tid før flere kommuner søker om tilskudd som skal øke kapasiteten som følge av flere eldre.

### **Endringer på kort og lang sikt**

Antakelsen er altså at hypotesene som har hatt mest å si for reduksjonen i søknader de siste årene er forsinkelser som følge av kommunesammenslåinger og korona-pandemien (hypotese 7) og usikkerhet som følge av tilskuddsordningen (hypotese 11). Grunnen er en antakelse om at det er disse forklaringene som har størst potensial for store endringer på kort sikt, som det har vært for antall søknader.

Disse to hypotesene vil trolig neppe være av så stor betydning for den langsiktige utviklingen. Det ser ikke ut til å bli vesentlige endringer i antall kommuner i årene fremover. Korona-pandemien vil også gå over. Det er vanskelig å si hva som vil skje med tilskuddsordningen. Men vi kan håpe på at staten følger opp ønsker fra kommunene om en mer forutsigbar tilskuddsordning.

I så fall vil det være de andre hypotesene som har størst betydning for utviklingen i søknader om tilskudd i årene som kommer. Den statistikken tyder på at effekten av disse hypotesene er langsomme langsiktige endringer, i hvert fall for landet som helhet.

For enkeltkommuner kan endringene skje fortere. Men også her er det nødvendig med en målrettet styring over flere år før de ønskede effektene blir nådd. Vår erfaring fra flere kommuner er at det kan ta fem år med målrettet endringsarbeid før effektene er utløst.

På litt lengre sikt vil den kraftige økningen i antall eldre være av stor betydning. Trolig slår denne effekten for alvor til først på slutten av 2020-tallet.